

Αντίστροφη μέτρηση για το 43ο ΠΟΣ Ο Πρόεδρος του 43ου ΠΟΣ μιλά στο «ΟΒ» για όλα όσα θα δούμε στη φετινή διοργάνωση

Το 43ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο ετοιμάζεται να «ανοίξει τις πύλες του» στο **Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών**, από τις **2 έως τις 4 Οκτωβρίου 2025**, και να υποδεχθεί οδοντιάτρους από

κάθε γωνιά της Ελλάδας σε ένα τριήμερο αφιερωμένο στη σύγχρονη επιστημονική γνώση και τον γόνιμο διάλογο. Το «ΟΒ» φιλοξενεί τον Πρόεδρο του 43ου ΠΟΣ, Καθηγητή κ. **Ιωάννη Κ. Καρούση** και συζητά μαζί του

για τις τελευταίες εξελίξεις στην οδοντιατρική επιστήμη και τους λόγους που καθιστούν το φετινό κεντρικό θέμα του συνεδρίου «Ανθρωποκεντρική Οδοντιατρική στην Ψηφιακή Εποχή» πιο επίκαιρο από ποτέ. **Σελ. 4**

Τεχνικές Αποτελεσματικής Επικοινωνίας με τους Ασθενείς στην Οδοντιατρική Πρακτική

Στη σύγχρονη οδοντιατρική πρακτική, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενούς διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας, στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης και στη δημιουργία μακροχρόνιων θεραπευτικών σχέσεων. Η Αναπληρώτρια Καθηγήτρια της Οδοντιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, κα **Μ. Αντωνιάδου**, σε συνεργασία με τους φοιτητές **Β. Πισκοπάνη**, **Χ. Ρούσσο** και **Κ.-Μ. Σέιμπ**, παρουσιάζει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο την ανάδειξη και ανάλυση τεχνικών αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στις στρατηγικές διαχείρισης και επικοινωνίας οικονομικών ζητημάτων, όπως η παρουσίαση του κόστους θεραπείας στο οδοντιατρείο, αναγνωρίζοντας τη σημασία της διαφάνειας και της ευαισθησίας σε αυτά τα θέματα. **Σελ. 6-10**



Διάγνωση στη Στοματο- γναθική Περιοχή: Η αξία της ολοκληρωμένης διαγνωστικής προσέγγισης «μίας στάσης»

Με αφορμή τη λειτουργία του πρώτου ιατρείου ολοκληρωμένης διαγνωστικής προσέγγισης «μίας στάσης», που στοχεύει στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των νοσημάτων της στοματογναθικής περιοχής, το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί τους πρωτοπόρους αυτού του εγχειρήματος, κ.κ. **Κωνσταντίνο Τόσιο**, Αν. Καθ. Στοματολογίας ΕΚΠΑ και **Νίκο Μακρή**, οδοντίατρο με εξειδίκευση στη Γναθοπροσωπική Ακτινολογία σε μια ενδιαφέρουσα συζήτηση για τις προκλήσεις της διάγνωσης στη στοματογναθική περιοχή και τον ρόλο της διατομεακής συνεργασίας στη διάγνωση σύνθετων περιστατικών. **Σελ. 14-15**

ΕΕΝΟ-ΟΕΦ

Αποκεντρωμένα Μοντέλα
Στοματικής Υγείας:
Από την Κατ' Οίκον Φροντίδα στην
Τηλεοδοντιατρική Πρωτοπορία
Της **Αγγελικής Γιαννοπούλου-Μιχαλοπούλου** **Σελ. 16-17**

ΕΟΕ

Ενδοδοντία και Τεχνητή
Νοημοσύνη
Του **Δημητρίου Τσάτσα** **Σελ. 24**



«Root 2 Crown»: Η Ολιστική Οδοντιατρική στο επίκεντρο του 4ου Style Italiano Family International Congress

Η φετινή διοργάνωση του 4ου Style Italiano International Congress με θέμα «Root 2 Crown» αναμένεται να είναι το κορυφαίο γεγονός στον τομέα της οδοντιατρικής εκπαίδευσης για το 2025. Υιοθετώντας μια ολιστική προσέγγιση, το συνέδριο συνδέει την επιστημονική τεκμηρίωση με την καθημερινή κλινική πράξη.

Ο Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής Α.Π.Θ. και Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, κ. **Κοσμάς Τολίδης**, παρουσιάζει τις θεματικές ενότητες, τις επιστημονικές καινοτομίες, αλλά και τα οφέλη που αναμένεται να αποκομίσουν οι συνέδριοι, αναδεικνύοντας το διεθνές αποτύπωμα ενός θεσμού που πλέον αναγνωρίζεται ως σημείο αναφοράς στον παγκόσμιο χάρτη της οδοντιατρικής εκπαίδευσης. **Σελ. 34-36**

Κεντρική Σχέση και Ολικές
Οδοντοστοιχίες. Ιδιαιτερότητες
στους γηροδοντιατρικούς
ασθενείς
Του **Ηρακλή Καρκαζή** **Σελ. 12**

Αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας της κάτω γνάθου με τεχνική Διπλού Στρώματος Μοσχεύματος (DLT)

Η ατροφία της φατνιακής ακρολοφίας, ιδιαίτερα στην κάτω γνάθο, αποτελεί σημαντική πρόκληση για την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων χωρίς τη χρήση τεχνικών αύξησης του οστικού όγκου. Ο Επίκουρος Καθηγητής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, κ. **Λεωνίδας Μπατάς**, παρουσιάζει τα πλεονεκτήματα της τεχνικής διπλού στρώματος μοσχεύματος (Double Layer Technique - DLT) για την κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση. Μέσα από την ανάλυση δύο περιστατικών με εκτεταμένη οστική ατροφία της κάτω γνάθου, αναδεικνύεται η αποτελεσματικότητα

και η αξιοπιστία της μεθόδου ως προς την επίτευξη σταθερών και διατηρήσιμων θεραπευτικών αποτελεσμάτων. **Σελ. 18-19**

ΕΕΕ

Χειρουργική ή Μικροχειρουργική Ενδοδοντία;

Των **Φώφρας Γαβαλά**, **Μαρίας Δαλαμπίρα**,
Στυλιανής Καλεμάκη και **Ιωάννας Κατσάλη**
Σελ. 20-22

ITI

Ψηφιακή μεταφορά προφίλ ανάδυσης με χρήση εξατομι- κευμένων ψηφιακών οδηγών

Των **Γεωργίου Κουβελιώτη** και **Θεόδωρου**
Τασόπουλου **Σελ. 26-27**

ΕΛΕΣ

Ογκόμορφη βλάβη υπερώας με επέκταση στα ούλα

Του **Δημητρίου Ανδρεάδη** **Σελ. 28-29**

Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

43 Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

02-04 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ

Meet the speakers

Prof. Athanasios Athanasiou

Prof. Stella Chausu

Prof. Gianluca Gambarini

Prof. Krasimir Hristov

Prof. David Manton

Prof. Panos N. Papapanou

Prof. Paula Perlea

Prof. Andres Pinto

Prof. Falk Schwendicke

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

WELCOME

Κάντε κλικ στην ηλεκτρονική μας διεύθυνση

www.odvima.gr



Διαβάστε τα τελευταία τεύχη της εφημερίδας «Οδοντιατρικό Βήμα»



Αποκτήστε άμεση και έγκαιρη πληροφόρηση για όλες τις επιστημονικές εκδηλώσεις και σεμινάρια



Μάθετε τα σημαντικότερα νέα του οδοντιατρικού κλάδου



Ενημερωθείτε για όλα τα βιβλία των εκδόσεών μας με δυνατότητα πλοήγησης στα περιεχόμενα και στις περιλήψεις τους



Πραγματοποιήστε τις αγορές σας με πιστωτική κάρτα και άτοκες δόσεις απ' ευθείας από τον υπολογιστή σας

Γίνετε μέλη της μεγάλης διαδικτυακής κοινότητας του «Οδοντιατρικού Βήματος»



www.odvima



facebook



youtube

Χειρουργική στην Περιοδοντική Θεραπεία

ΕΥΔΟΞΙΑ Α. ΠΕΠΕΛΑΣΗ

Ειδικευθείσα στην Περιοδοντολογία στο Πανεπιστήμιο Case Western Reserve, Η.Π.Α.
Καθηγήτρια Περιοδοντολογίας Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΙΩΑΝΝΗΣ Α. ΒΡΟΣΟΣ

Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία στο Πανεπιστήμιο Tufts, Η.Π.Α.
τ. Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΦΟΙΒΟΣ Ν. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

Ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία στο Πανεπιστήμιο Göteborg, Σουηδία
Καθηγητής και Διευθυντής Εργαστηρίου Περιοδοντολογίας Τμήματος Οδοντιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών



Ένα νέο βιβλίο που έρχεται να φωτίσει όλες τις πτυχές γύρω από τα σύγχρονα δεδομένα της χειρουργικής στην περιοδοντική θεραπεία και συγκεκριμένα όλων των χειρουργικών τεχνικών που εφαρμόζονται στην Περιοδοντολογία.

ΕΚΔΟΣΗ: 2023 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 420

€140,00



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. **210 3814 939**,
www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

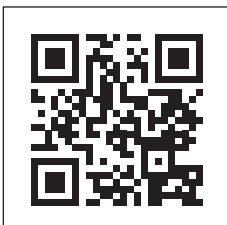
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ | Διμηνιαία Έκδοση

Κωδικός 016446

Ιδιοκτησία-Έκδοση: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**

Ιδρυτής: **Γιάννης Καρκατζούλης**

Σκουφά 64 • 106 80 Αθήνα
Τηλ.: 210 3814 939, 210 3809 495
e-mail: odvima@otenet.gr
www.odvima.gr



Διευθυντής:
Όθωνας Γκότσης

Σύμβουλος Έκδοσης:
Κατερίνα Καρκατζούλη

Σύνταξη:
Ηλιάνα Γιαννούλη
Νότης Ρήγας

Υπεύθυνος λογιστηρίου:
Γιώργος Κάντζος

Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
VES Company
Στυλ. Γονατά 23, 12133 Περιστερί
Τηλ. 210 5711 700

Με αυτό το σύστημα, δεν θα χρειαστεί ποτέ
να αθετήσεις μια υπόσχεση!

* SEM surface analysis of 120 sterile packed implants. Final Report of the BDIZ EDI implant study 2014/2015.



PALTOP
A Keystone Dental Company

PALTOP PCA. Το πιο απλό & αξιόπιστο σύστημα εμφυτευμάτων!



Το σύστημα εμφυτευμάτων κωνικής σύνδεσης 11° PCA της PALTOP, του KDG USA, χαρακτηρίζεται δικαίως ως το πιο εργονομικό και αποδοτικό σύστημα εμφυτευμάτων. Μία, κοινή προσθετική πλατφόρμα για όλες τις διαμέτρους, ελαχιστοποιεί τον απαιτούμενο αριθμό προσθετικών εξαρτημάτων ενώ ταυτόχρονα προσφέρει τη μέγιστη ποικιλία προσθετικών επιλογών. Έχει διακριθεί* για την καθαρότητα της επιφάνειάς του, που εγγυάται τη μέγιστη ασφάλεια για τον ασθενή και το γιατρό. Η κωνική σύνδεση, προσφέρει ερμητική απόφραξη εξαλείφοντας την πιθανότητα εμφάνισης περιεμφυτευματίτιδας, ευνοεί την ανάπτυξη του οστού καθώς και των μαλακών ιστών. Με σιγουριά, όλα αυτά τα χαρακτηριστικά μαζί τα έχει μόνο ένα σύστημα εμφυτευμάτων! Το PCA της PALTOP, του KDG USA.



ariston dental
better answers

ΑΘΗΝΑ Τ. 210 80 30 341 • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Τ. 2310 268 020 • ΚΥΠΡΟΣ Τ. 25 322 895

www.aristondental.com

Αντίστροφη μέτρηση για το 43ο ΠΟΣ

Ο Πρόεδρος του 43ου ΠΟΣ μιλά στο «ΟΒ» για όλα όσα θα δούμε στη φετινή διοργάνωση

Το 43ο Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο ετοιμάζεται να ανοίξει τις πύλες του στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών, από τις 2 έως τις 4 Οκτωβρίου 2025, και να υποδεχθεί οδοντιάτρους από κάθε γωνιά της Ελλάδας σε ένα τριήμερο αφιερωμένο στη σύγχρονη επιστημονική γνώση, την ανταλλαγή απόψεων και τον γόνιμο επιστημονικό διάλογο. Το «ΟΒ» έχει τη χαρά και την τιμή να φιλοξενεί τον Πρό-



Ιωάννης Κ. Καρούσης
Καθηγητής ΕΚΠΑ
Πρόεδρος 43ου ΠΟΣ

εδρο του 43ου ΠΟΣ, Καθηγητή κ. Ιωάννη Κ. Καρούση, σε μια εφ' όλης της ύλης συζήτηση για τη φετινή διοργάνωση. Ξεκινώντας από την επιλογή του κεντρικού

θέματος του Συνεδρίου, μια απόφαση που άνοιξε τον δρόμο για έναν ευρύτερο διάλογο σχετικά με τις προκλήσεις και τις δυνατότητες της ψηφιακής εποχής στην οδοντιατρική επιστήμη, μέχρι την παρουσίαση των θεματικών ενοτήτων και των ομιλητών που θα τις πλαισιώσουν, η συζήτηση αυτή προσφέρει έναν πολύτιμο «οδικό χάρτη» για όλα όσα θα έχουμε την ευκαιρία να παρακολουθήσουμε στο φετινό, 43ο ΠΟΣ.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη**, Δημοσιογράφο

Το κεντρικό θέμα του 43ου ΠΟΣ είναι «Ανθρωποκεντρική Οδοντιατρική στην Ψηφιακή Εποχή». Ποια είναι, κατά τη γνώμη σας, τα βασικά διλήμματα που γεννά η ψηφιακή εποχή για την οδοντιατρική επιστήμη;

Είναι σαφές ότι οι δυνατότητες που έχει προσφέρει η ψηφιακή εποχή είναι μεγάλες. Ωστόσο, η προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα είναι μεγάλη πρόκληση για την επιστήμη μας σε επίπεδο καθημερινής άσκησης της Οδοντιατρικής. Το στοιχείο είναι να αξιοποιήσουμε τις δυνατότητες που μας παρέχονται χωρίς να απολέσουμε την πεμπουσία της Οδοντιατρικής που είναι η φροντίδα του ανθρώπου.

Μερικές από τις προκλήσεις που έχουμε να αντιμετωπίσουμε χρειάζονται περίσκεψη και σίγουρα πολύ καλή προετοιμασία.

Ας ξεκινήσουμε από την εκπαίδευση: είναι άλλο πράγμα η πληροφορία και άλλο η γνώση. Με τα σύγχρονα εργαλεία η πρόσβαση στην πληροφορία γίνεται με ιλιγγιώδη ταχύτητα, χωρίς ωστόσο να γίνεται πάντα αξιολόγηση της αξίας της πληροφορίας ή να υπάρχει ο απαιτούμενος έλεγχος για την εγκυρότητά της. Σε επίπεδο εκπαίδευσης στις Οδοντιατρικές Σχολές αλλά και στα μετεκπαιδευτικά προγράμματα που αποσκοπούν στη διά βίου μάθηση, χρειάζεται να εντατικοποιηθεί η μετάβαση και η ενσωμάτωση των σύγχρονων δεδομένων και τεχνικών, κάτι όμως που ούτε εύκολο είναι ούτε ανεξόδο.

Ένα ακόμα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής, για να μην πούμε επιφύλαξης, είναι η ευκολία αντικατάστασης της ανθρώπινης αξιολόγησης και κρίσης, με ψηφιακά εργαλεία που εκτιμούν σε στατιστικό μόνο επίπεδο την πρόγνωση και την έκβαση μιας νόσου και θέτουν προτάσεις για θεραπευτική αντιμετώπιση, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη παράγοντες που αφορούν στις ιδιαιτερότητες που μόνο η ανθρώπινη επαφή μπορεί να εντοπίσει. Η εκμνησίωση της διαδικασίας Διάγνωση-Πρόγνωση-Σχέδιο θεραπείας, ενδεχομένως εκτρέψει τη στόχευση από την εξατομικευμένη ανθρώπινη υποστήριξη στην εξυπηρέτηση οικονομικών συμφερόντων.

Θα μπορούσε κανείς να θέσει ακόμα σημαντικούς προβληματισμούς όπως η διασφάλιση της ιδιωτικότητας, η διάκριση ασθενών και συναδέλφων που δεν έχουν όλες και όλοι τις ίδιες δυνατότητες για πρόσβαση στις ψηφιακές τεχνολογίες κ.α.

Τονίζουμε όμως ότι δεν πρέπει να αντιμετωπίσουμε τις μεγάλες ευκαιρίες που προκύπτουν

με σκεπτικισμό, αλλά οφείλουμε να θέτουμε τους προβληματισμούς και μέσα από συνεργασία να βρίσκουμε λύσεις.

Πώς λοιπόν, το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου πραγματεύεται σε επίπεδο θεματολογίας αυτές τις προκλήσεις;

Στο συνέδριο, αξιολόγοι και έμπειροι Έλληνες και ξένοι επιστήμονες θα προσεγγίσουν όλα τα γνωστικά πεδία της Οδοντιατρικής και θα υπογραμμίσουν όλες τις πτυχές όπου οι σύγχρονες τεχνολογίες επιφέρουν αλλαγές στον τρόπο προσέγγισης, ενώ παράλληλα θα τονιστεί η ανάγκη της κριτικής αξιολόγησης από κατάλληλα εκπαιδευμένους επιστήμονες που μπορούν να φιλτράρουν την πληροφορία μέσα από τη γνώση και την συναισθηματική αξιολόγηση για εξατομικευμένη προσέγγιση των θεραπευτικών προσεγγίσεων.

Στο συνέδριο το κατευθυνόμενο πρόγραμμα αλλά και το ελεύθερο, εστιάζουν στην ψηφιακή πραγματικότητα με την εποπτεία της ηθικής και των αρχών της ανθρωποκεντρικής Οδοντιατρικής. Ιδιαίτερα θέλω να τονίσω τα στρογγυλά τραπέζια με θεματολογία αναφορικά με επαγγελματικά θέματα, στα οποία οι πλέον καταξιωμένοι Έλληνες και ξένοι προσκεκλημένοι θα ρίξουν φως σε πτυχές που επηρεάζουν την άσκηση του επαγγέλματος και πρέπει όλες και όλοι να είμαστε ενήμεροι και προετοιμασμένοι.

Πιστεύουμε πως η ανάγνωση του επιστημονικού προγράμματος είναι μια πολύ καλή πρόγευση για αυτό που θα πραγματοποιηθεί σε λίγους μήνες στην Αθήνα. Είμαι βέβαιος πως οι συμμετέχοντες και συμμετέχουσες θα μείνουν απόλυτα ικανοποιημένοι/ες.

«Κεφάλαιο»: ομιλητές. Αναμφισβήτητα, η επιλογή των ανθρώπων που θα καλύψουν τη θεματολογία του συνεδρίου είναι ουσιαστικό κομμάτι για την επιτυχία της διοργάνωσης. Μπορείτε να μας πείτε λίγα λόγια για τη σύνθεση της φετινής ομάδας των ομιλητών του Συνεδρίου;

Ως είθισται, η επιλογή των προσκεκλημένων ομιλητών/ ομιλητριών έγινε με σκοπό να καλυφθούν όλα τα γνωστικά πεδία της Οδοντιατρικής με άτομα που έχουν ξεχωρίσει για τη διαδρομή και τα επιτεύγματά τους. Τη μεγαλύτερη ευθύνη, όπως πάντα, ανέλαβαν τα μέλη ΔΕΠ των δύο Οδοντιατρικών Σχολών της χώρας, τα οποία ανταποκρίθηκαν με ενθουσιασμό στο κάλεσμα της Επιστημονικής Επιτροπής. Επιπλέον, δόθηκε η δυνατότητα σε καταξιωμένες επιστημονικές εταιρείες και συναδέλφους να

μοιραστούν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους, ενώ ιδιαίτερη προσπάθεια κατεβλήθη για να τοποθετηθούν οι ομιλίες, τα στρογγυλά τραπέζια και γενικά όλες οι δράσεις, με τρόπο ώστε να προλάβουν οι ενδιαφερόμενοι/ες να παρακολουθήσουν όσο περισσότερες γίνεται και αυτό ήταν μία πολύ απαιτητική διαδικασία.

Ποια είναι η φετινή στόχευση της εμπορικής έκθεσης που θα πλαισιώνει το 43ο ΠΟΣ και τι δυνατότητες θα έχουν οι σύνεδροι να ενημερωθούν για νέες λύσεις και καινοτομίες στον χώρο της οδοντιατρικής;

Έχουμε τη χαρά να έχει εκδηλωθεί πολύ μεγάλο ενδιαφέρον και ιδιαίτερα μεγάλη συμμετοχή στην παράλληλη έκθεση οδοντιατρικών προϊόντων από τον εμπορικό κόσμο! Καταρχήν τους ευχαριστώ πολύ για την εμπιστοσύνη που δείχνουν πάντα στις εκδηλώσεις της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής. Η παράλληλη αυτή δραστηριότητα θα είναι τέτοια σε έκταση, ποικιλία και ποιότητα που είμαστε βέβαιοι πως θα εντυπωσιάσει τους/τις συνέδρους και θα δώσει σημαντικές ευκαιρίες για αγορά προϊόντων, εξοπλισμού και τεχνολογιών που θα αξιοποιηθούν στο έπακρο κατά την καθημερινή άσκηση του λειτουργημάτος μας.

Το Συνέδριο, πέρα από την επιστημονική του διάσταση, είναι και μια μεγάλη ευκαιρία για ανθρώπινη επαφή και δικτύωση. Ποια είναι η σημασία του κοινωνικού προγράμματος και τι ρόλο θεωρείτε ότι παίζει στην ενίσχυση της οδοντιατρικής κοινότητας;

Έχετε δίκιο σε αυτό. Στα Πανελλήνια Συνεδρία μας ξαναβρισκόμαστε με παλιούς μας συμφοιτητές/συμφοιτήτριες, με παλιούς φίλους που οι αποστάσεις και η καθημερινότητα δεν μας αφήνουν χρονικά περιθώρια να επικοινωνούμε. Δημιουργούμε «πηγαδάκια» στα οποία συνεχίζουμε τη συζήτηση που προηγήθηκε στην αίθουσα, ανταλλάσσουμε απόψεις, ιδέες αλλά και στοιχεία επικοινωνίας. Ανακαλούμε αναμνήσεις και δημιουργούμε νέες. Το ανθρώπινο αυτό στοιχείο αποτελεί αναπόσπαστο και ξεχωριστό κομμάτι των Πανελληνίων Οδοντιατρικών Συνεδρίων και το αγαπάμε όλοι/όλες.

Στην τελετή έναρξης θα έχουμε την τιμή και τη χαρά να ακούσουμε τον π. Πρύτανη του ΑΠΘ και Πρόεδρο της Εθνικής Αρχής Ανώτατης Εκπαίδευσης Καθηγητή κ. Περικλή Μήτκα, έναν από τους πιο καταξιωμένους επιστήμονες για να μας εισάγει στη θεματολογία

του συνεδρίου. Η τελετή θα κοσμηθεί από έναν από τους πλέον δημοφιλείς συνθέτες τον κ. Γιώργο Θεοφάνους με μια ξεχωριστή ομάδα καλλιτεχνών οι οποίοι θα ερμηνεύσουν τραγούδια του αγαπήσαμε και θα δημιουργήσουν μια ξεχωριστή βραδιά. Στην τελετή λήξης θα έχουμε τη χαρά να απολαύσουμε το ξεχωριστό ταλέντο του κ. Γιώργου Χατζηπαύλου στο stand up comedy, και να κάνουμε έναν απολογισμό του Συνεδρίου μέσα από τον οποίο και μαζί με άλλες σημαντικές εκδηλώσεις θα ολοκληρωθεί ένα συνέδριο που πιστεύω θα μείνει ανεξίτηλα στη μνήμη όλων.

Ποιο μήνυμα θα θέλατε να στείλετε στους συναδέλφους σας που θα παρακολουθήσουν το Συνέδριο; Τι ελπίζετε ότι θα αποκομίσει κάθε σύνεδρος φεύγοντας από το 43ο ΠΟΣ;

Πριν από αυτό, επιτρέψτε μου να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στα μέλη του ΔΣ της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας και στον Πρόεδρο κ. Αθανάσιο Δεβλιώτη, στα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής και στον Πρόεδρο κ. Αθανάσιο Υφαντή, στα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής και στο συντονιστή του Επιστημονικού Προγράμματος Αν. Καθηγητή κ. Εμμανουήλ Βάρδα, στις χορηγούς εταιρείες, σε όσες και όσους αποδέχθηκαν τις προσκλήσεις μας να προσφέρουν αφιλοκερδώς τις γνώσεις τους μέσα από εξαιρετικά δομημένες δραστηριότητες καθώς και στην εταιρεία Welcome Congress και συγκεκριμένα στις κκ Μαρία Ράντου, Αριστέα Σπιλιωτοπούλου και Δήμητρα Παπαγιαννάκη για την άψογη συνεργασία και την πολύτιμη βοήθεια στη διοργάνωση του Συνεδρίου. Αισθάνομαι προς όλες και όλους ευγνωμοσύνη.

Με τη δέσμευση ότι θα συνεχίσουμε να εργαζόμαστε για την επιτυχία του Συνεδρίου, ελπίζουμε και ευχόμαστε κατά την ολοκλήρωσή του να νιώθουμε όλες και όλοι ένα αίσθημα πληρότητας και ικανοποίησης. Να επιστρέψουμε στις εργασίες μας πιο σοφοί, πιο ισχυροί να διαχειριστούμε τις προκλήσεις της εποχής και να έχουμε διώσει την ομορφιά της επιστήμης και του επαγγέλματός μας.

Κύριε Καρούση, σας ευχαριστώ θερμά για την ενδιαφέρουσα συζήτηση.

Κι εγώ σας ευχαριστώ για την φιλοξενία.



*Αναλυτικές πληροφορίες για το πρόγραμμα του 43ου ΠΟΣ, καθώς και για τις δυνατότητες συμμετοχής σας θα βρείτε στον επίσημο ιστότοπο του συνεδρίου: <https://43pos.eoo.gr/>



EDGEFILE X7™



PERFORMANCE, FLEXIBILITY & STRENGTH

The revolutionary EdgeFile X7™ uses our own flexible FireWire Nitī, forged with our proprietary heat-treating process. The FireWire Nitī Alloy improves strength and flexibility. FireWire give the EdgeFile X7, Canal Contouring Technology, making the files extremely flexible and reducing the shape memory and bounce back effect of other Nitī files. The EdgeFile X7™ closely follows the anatomy of the canal without straightening out, reducing the risk of ledging, transportation and perforation. The flexible shaft reduces the need for excessive straight-line access, allowing more tooth structure to be preserved.

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

Τεχνικές Αποτελεσματικής Επικοινωνίας με τους Ασθενείς στην Οδοντιατρική Πρακτική: Στρατηγικές για τη Διαχείριση και Επικοινωνία Οικονομικών Στοιχείων και Κόστους Θεραπείας στο Οδοντιατρείο



Βασιλική Πισκοπάνη
Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ



Χριστόφορος Ρούσσος
Φοιτητής Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ



Κλώντια-Μαρία Σέιμπ
Φοιτήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ



Μαρία Αντωνιάδου
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οδοντιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ

Στη σύγχρονη οδοντιατρική πρακτική, η αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενούς αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας, την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και τη διατήρηση μακροχρόνιων θεραπευτικών σχέσεων. Οι ασθενείς προσδοκούν όχι μόνο υψηλού επιπέδου κλινική φροντίδα, αλλά και μια εξατομικευμένη, ανθρώπινη και διαφανή προσέγγιση στην επικοινωνία. Η σαφής και εμπεριστατωμένη ενημέρωση των ασθενών

πριν από κάθε θεραπευτική πράξη, ιδιαίτερα ως προς το κόστος και τη διάρκεια της θεραπείας, είναι θεμελιώδους σημασίας. Η χρήση διαλεκτικής και εμπαιθητικής επικοινωνίας συμβάλλει στη βελτίωση της κατανόησης, της συμμόρφωσης και της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Παράλληλα, η ύπαρξη και η εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης και ξεκάθαρης οικονομικής πολιτικής μέσα στο οδοντιατρείο ενισχύει την εμπιστοσύνη και διευκολύνει τη λήψη τεκμη-

ριωμένων αποφάσεων από τον ασθενή. Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επικεντρώνεται στην ανάλυση τεχνικών αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους ασθενείς, με ιδιαίτερη έμφαση στις στρατηγικές διαχείρισης και επικοινωνίας οικονομικών στοιχείων και του κόστους θεραπείας στο οδοντιατρείο. Στόχος είναι η ανάδειξη πρακτικών που ενισχύουν την αποδοχή του σχεδίου θεραπείας και συμβάλλουν στη βιωσιμότητα της οδοντιατρικής φροντίδας στο σύγχρονο περιβάλλον.

Η επικοινωνία και η διαχείριση οικονομικών στοιχείων στην οδοντιατρική πρακτική

Η σχέση μεταξύ οδοντιάτρου και ασθενούς έχει μεταμορφωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η αυξημένη ευαισθητοποίηση των ασθενών γύρω από τα δικαιώματά τους, η άνοδος των αισθητικών απαιτήσεων, ο εντεινόμενος επαγγελματικός ανταγωνισμός και η γενικότερη στροφή προς επιχειρηματικά πρότυπα λειτουργίας στον χώρο της υγείας, έχουν επηρεάσει ουσιαστικά τη φύση αυτής της σχέσης (Hartshorne et al., 2020). Παράλληλα, η αλματώδης επιστημονική και τεχνολογική πρόοδος διαμορφώνει νέες απαιτήσεις τόσο στην κλινική πράξη όσο και στην επικοινωνία. Ουσιολογικά, η επικοινωνία, λεκτική και μη λεκτική, αποτελεί τον θεμέλιο λίθο μιας επιτυχημένης θεραπευτικής σχέσης. Στο σύγχρονο, ανταγωνιστικό περιβάλλον, ο οδοντίατρος οφείλει να ενσωματώνει αρχές διοίκησης, οργάνωσης και μάρκετινγκ, εστιάζοντας ταυτόχρονα στην ουσιαστική ανθρώπινη επαφή (Antoniadou et al., 2017). Η επιτυχία του επαγγελματία δεν βασίζεται μόνο στην κλινική του επάρκεια, αλλά και στην ικανότητά του να κατανοεί την ψυχολογία του ασθενούς και να αναπτύσσει σχέσεις εμπιστοσύνης (Murariu et al., 2019· Nouman, 2024).

Ένα από τα πλέον ευαίσθητα θέματα στην οδοντιατρική πράξη είναι η διαχείριση του κόστους της θεραπείας. Οι ασθενείς συχνά απορρίπτουν προτεινόμενες θεραπείες είτε λόγω ανεπαρκούς ή ελλιπούς επικοινωνίας που δημιουργεί ανεκπλήρωτες προσδοκίες, είτε λόγω οικονομικών δυσκολιών (Letic et al., 2014). Η σαφής, ειλικρινής και δομημένη ενημέρωση ενισχύει την εμπιστοσύνη και μειώνει το άγχος, διευκολύνοντας τη λήψη

απόφασης εκ μέρους του ασθενούς (Nouman, 2024). Όμως, η αποτελεσματική επικοινωνία δεν είναι μονόδρομος· είναι μια αμφίδρομη διαδικασία ανταλλαγής πληροφοριών που πρέπει να είναι σαφείς, συνεκτικές, επαρκείς και ευνόητες. Όταν οι οδοντίατροι αξιοποιούν τα μέσα επικοινωνίας που προτιμούν οι ασθενείς, ενισχύουν τη θεραπευτική συμμόρφωση και τη θετική εμπειρία στο ιατρείο (Ho et al., 2024; Cotter et al., 2024). Η κατανόηση της νόσου και των θεραπευτικών επιλογών αυξάνεται υπό αυτές τις συνθήκες, οδηγώντας σε υψηλότερα ποσοστά αποδοχής των θεραπειών.

Επιπρόσθετα, η συναισθηματική νοημοσύνη παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της σχέσης με τον ασθενή. Μέσα από τη συνειδητή παρουσία, τη δημιουργία συναισθηματικού δεσμού και την έκφραση ενσυναίσθησης, ο οδοντίατρος οικοδομεί μια σχέση αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Τα συναισθήματα επηρεάζουν τις αποφάσεις και τη συμπεριφορά, συνεπώς επηρεάζουν και την αποδοχή του κόστους θεραπείας (Letic et al., 2014). Η εφαρμογή των αρχών της νευροεπιστήμης, ειδικά μέσω του neuro-coaching, προσφέρει ένα ισχυρό εργαλείο κατανόησης των μηχανισμών λήψης αποφάσεων (Boyatzis et al., 2018· Dezaki et al., 2024).

Τέλος, η καταναλωτική νευροεπιστήμη φωτίζει τους τρόπους με τους οποίους οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την αξία και το κόστος των υπηρεσιών υγείας. Αναλύοντας τους νευροψυχολογικούς μηχανισμούς που επηρεάζουν τις επιλογές, βοηθά στην ανάπτυξη στρατηγικών τιμολόγησης όπως η «δίκαιη τιμή», η «τιμή για ιδιαίτερη υπηρεσία» και οι «προσφορές» (Trabulsi et al., 2015· Alvino et al., 2020). Αυτές οι στρατηγικές, όταν συνδυάζονται με αυθεντική ανθρώπινη επαφή, οδηγούν στη δημιουργία μακροχρόνιας πίστης και ικανοποίη-

σης. Όπως δείχνει και η καθημερινή εμπειρία, οι ασθενείς προσφωνούν ως "φίλους" τους γιατρούς που συμπαθούν και εμπιστεύονται (Letic et al., 2014).

Μεθοδολογία

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε στη συστηματική συλλογή και ανάλυση πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων που δημοσιεύθηκαν κατά την περίοδο 2014–2024. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, όπως PubMed, ResearchGate, Frontiers και Google Scholar. Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδίων στα αγγλικά, μεταξύ των οποίων: "effective communication", "financial management", "patient treatment cost discussions", "cost communication", "strategies", "techniques", "patient communication", "dentistry", "healthcare", "dental cost-effective communication billing strategies", "patient communications", καθώς και "consumer neuroscience". Τα κριτήρια επιλογής περιλάμβαναν τη συνάφεια με το αντικείμενο της μελέτης, τη δημοσίευση σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, καθώς και την εστίαση σε πρακτικές και θεωρητικές προσεγγίσεις για την αποτελεσματική επικοινωνία και τη διαχείριση του κόστους θεραπείας στο οδοντιατρείο.

Εργαλεία και τεχνικές επικοινωνίας για την υποστήριξη του ασθενούς και της οικονομικής συζήτησης

Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η αξιοποίηση τεκμηριωμένων μοντέλων καθοδήγησης και επικοινωνίας αποτελεί σημαντικό πυλώνα στην αποτελεσματική αλληλεπίδραση οδοντιάτρου-ασθενούς,

ιδίως όταν πρόκειται για την παρουσίαση και συζήτηση θεμάτων κόστους και θεραπευτικών επιλογών. Η στοχευμένη επικοινωνία συμβάλλει στην ενδυνάμωση των ασθενών, στην ενίσχυση της εμπιστοσύνης και στη μείωση του άγχους που συνδέεται με τις οικονομικές και κλινικές αποφάσεις. Τα σημαντικότερα μοντέλα που αναφέρονται γι' αυτόν τον σκοπό είναι:

1) Το "OARS" (Open-ended questions - Affirmation - Reflective listening - Summarizing), το οποίο προέρχεται από τη μέθοδο της Παρακινητικής Συνέντευξης. Το μοντέλο αυτό βασίζεται σε ανοιχτές ερωτήσεις, επιβεβαίωση, αναστοχαστική ακρόαση και περίληψη. Ενδυναμώνει τον ασθενή και ενισχύει την κατανόηση περί της αναγκαιότητας της θεραπείας και του αντίστοιχου κόστους.

2) Το "Patient Activation Measure (Dental PAM)" που είναι ένα εργαλείο αξιολόγησης της ενεργοποίησης του ασθενούς, μέσω 13 ερωτήσεων που μετρούν την ικανότητά του να διαχειρίζεται την υγεία και την υγειονομική του περιθαλψη. Η χρήση του συμβάλλει στην εξατομίκευση της επικοινωνίας, ειδικά σε οικονομικά ευαίσθητες περιπτώσεις.

3) Το κλασικό μοντέλο "Tell-Show-Do" βοηθά τους ασθενείς να κατανοήσουν τις θεραπευτικές διαδικασίες μέσω λεκτικής επεξήγησης, επίδειξης και πρακτικής εφαρμογής. Αυτό δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας και διευκολύνει την αποδοχή του προτεινόμενου και κοστολογημένου σχεδίου θεραπείας.

4) Το "Ask-Tell-Ask-Close the Loop" μοντέλο το οποίο βασίζεται σε έναν κύκλο ερωτήσεων και εξηγήσεων με επαλήθευση κατανόησης. Ειδικά όταν παρουσιάζονται οικονομικά δεδομένα, η μέθοδος αυτή διασφαλίζει ότι ο ασθενής έχει κατανοήσει πλήρως τόσο τη θεραπεία όσο και τις χρηματοοικονομικές της πτυχές.

5) Το "Goal Setting and Action Planning" ενισχύει την προσήλωση στη θεραπεία μέσω στοχοθεσίας και σαφούς σχεδίου δράσης, συχνά με τη βοήθεια ερωτηματολογίων. Η διατύπωση στόχων γύρω από τη θεραπεία και τα οικονομικά όρια του ασθενούς γενικά βελτιώνει την προσέγγιση και μειώνει τις εντάσεις.

6) Το "Rating of Change Check" χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της πρόόδου σε συνάρτηση με σημαντικά ζητήματα για τον ασθενή, όπως ο πόνος, η αισθητική ή το κόστος· ενώ η "Problem-Solving Check List" συμβάλλει στην αναγνώριση και την επίλυση εμποδίων που σχετίζονται με τη συμμόρφωση

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Η επικοινωνία δεν είναι πολυτέλεια, είναι επένδυση

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ = ΑΠΟΔΟΧΗ

ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

ΑΞΙΑ ΜΕ ΛΟΓΟ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Επικοινωνία +210 7461338

Περισσότερες πληροφορίες www.dentist-edu.cce.uoa.gr/

Συνέχεια στη σελίδα 8

myQuickmat *νέο!* Prime

Νέο σύστημα τμηματικών τοιχωμάτων και δακτυλίου συγκράτησης που απλοποιεί τη συνολική διαδικασία αποκατάστασης II ομάδας.

Δεν απαιτείται σφήνα.

- Απλοποιημένο σύστημα για τα πίσω δόντια το οποίο μειώνει τον χρόνο στην καρέκλα
- Κεκαμμένος δακτύλιος με αυτοκεντρούμενα σφηνοειδή άκρα τα οποία καθοδηγούν την εισαγωγή του τμηματικού τοιχώματος φυσικά, εξασφαλίζοντας αποτελεσματικό αμφοτερόπλευρο διαχωρισμό των γειτονικών δοντιών με βέλτιστη προσαρμογή του τοιχώματος και αυθεντική σφράγιση.



myQuickmat Prime Kit
REF 6890

2 τεμ. myRing Prime
10 ζεύγη myTines Prime
100 τεμ. τοιχώματα Quickmat Prime

Ανταλλακτικά



myRing Prime - REF 6891

2 τεμ. myRing Prime, 4 ζεύγη myTines Prime



myTines Prime - REF 6892

6 ζεύγη myTines Prime



Quickmat Prime - REF 6893

100 τεμ. ανατομικά τμηματικά τοιχώματα

myRing Prime

Δακτύλιος από ανοξείδωτο ατσάλι

- κεκαμμένος δακτύλιος ώστε να μην παρεμβαίνει με τα παρακείμενα δόντια.



Quickmat Prime matrices

Ανατομικά τμηματικά τοιχώματα, που επιτρέπουν την ακριβή θέση του σημείου επαφής.



Vitsaropoulos
COMPLETE DENTAL SOLUTIONS

Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή

T: 210 65 41 340 F: 210 65 41 618

+ info@vitsaropoulos.gr

+ facebook.com/vitsaropoulos

+ vitsaropoulos.gr



polydentia
swiss manufacture 

Συνέχεια από τη σελίδα 6

και την αποδοχή θεραπείας.
7) Η τεχνική “Laser Coaching” προσφέρει μία σύντομη και στοχευμένη επικοινωνιακή παρέμβαση, ιδανική για τη γρήγορη κατανόηση και αποσαφήνιση οικονομικών θεμάτων κατά τη διάρκεια της κλινικής συνεδρίας.
8) Το “Balloons’ Diagram”, ένα πιο δημιουργικό και ψυχολογικά προσανατολισμένο εργαλείο, επιτρέπει στον ασθενή να εξωτερικεύσει και να «απελευθερώσει» σταδιακά τις ανησυχίες του, μεταξύ αυτών και τις οικονομικές, με στόχο την αποφόρτιση και την ψυχολογική ενδυνάμωση.
Και τέλος 9) το μοντέλο “Ask Me Three Questions” ενθαρρύνει τους ασθενείς να συμμετάσχουν ενεργά στη συζήτηση, θέτοντας τρία βασικά ερωτήματα για να κατανοήσουν το «τι», το «γιατί» και το «πώς» της θεραπείας

και του κόστους της, με τρόπο απλό και άμεσο (Antoniadou et al., 2020).
Η εφαρμογή αυτών των τεχνικών δεν αποσκοπεί μόνο στην αύξηση της συμμόρφωσης, αλλά και στην καλλιέργεια διαφανούς επικοινωνίας, στην οικοδόμηση εμπιστοσύνης και στην ενίσχυση της αποδοχής της συνολικής αξίας της οδοντιατρικής φροντίδας.
Στρατηγικές διαχείρισης και επικοινωνίας οικονομικών στοιχείων: Από τη σχέση εμπιστοσύνης στην παρουσίαση του κόστους
Η αποτελεσματική διαχείριση και επικοινωνία των οικονομικών στοιχείων στην οδοντιατρική πρακτική ξεκινά από τη θεμελίωση μιας ισχυρής, ανθρώπινης σχέσης με τον ασθενή. Βασικά συστατικά αυτής της σχέσης είναι η ενσυναίσθηση, η διαφάνεια και η ποιοτική εξυ-

πηρέτηση. Η πρώτη εντύπωση είναι κρίσιμη· η υποδοχή από τον ίδιο τον οδοντίατρο, ένας ζεστός χαιρετισμός και η προσφώνηση του ασθενούς με το όνομά του ενισχύουν την αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης (Antoniadou et al., 2016; NSDA). Ακόμα, η μη λεκτική επικοινωνία, όπως η στάση σώματος, η βλεμματική επαφή και η εγγύτητα, διαδραματίζει κεντρικό ρόλο και επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση του ασθενούς (Kadanakurpe, 2015). Ο οδοντίατρος καλείται να διατηρεί ανοικτή στάση σώματος, να κάθεται στο ίδιο ή χαμηλότερο επίπεδο από τον ασθενή και να δείχνει πλήρη προσοχή. Η αντανάκλαση της γλώσσας του σώματος του ασθενούς (mirroring) μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα κατανόησης και οικειότητας (NSDA). Επιπρόσθετα, η ενεργητική ακρόαση και η αποφυγή ιατρικής ορολογίας διευκολύνουν τη σωστή κατανόηση. Οπτικά βοηθήματα όπως ακτινογρα-

φίες, έντυπα, μοντέλα ή εκπαιδευτικά βίντεο, υποστηρίζουν την επικοινωνία και ενισχύουν τη διαύγεια των πληροφοριών ειδικά όταν αυτά σχετίζονται με οικονομικά θέματα (Ho et al., 2024). Οι οικονομικές πιυχές της θεραπείας είναι καλό να συζητούνται εκ των προτέρων, με απλότητα και ειλικρίνεια. Η γραπτή ενημερωμένη συγκατάθεση με σαφή εκτίμηση του κόστους ενισχύει τη διαφάνεια και περιορίζει μελλοντικές παρερμηνείες (Hartshorne et al., 2020; Politi et al., 2025). Γενικά οι ασθενείς τείνουν να αποδέχονται το κόστος μιας θεραπείας όταν κατανοούν την αξία και το όφελος που τους προσφέρει (Nouman, 2024).
Είναι σημαντικό λοιπόν να κατανοήσουμε ότι στο σημερινό ψηφιακό περιβάλλον, η επικοινωνία δεν περιορίζεται στην πρόσωπο με πρόσωπο επαφή. Η αξιοποίηση τηλεπικοινωνιακών τεχνολογιών, μέσω τηλεοδοντιατρικής, εφαρμογών ή και κοινωνικών δικτύων, επιτρέπει την εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες, την εξατομικευμένη φροντίδα και την απομακρυσμένη συζήτηση οικονομικών ή θεραπευτικών επιλογών (Ho et al., 2024; Antoniadou et al., 2020; Markouli, 2021). Σε αυτές τις περιπτώσεις, η στοχευμένη επικοινωνία και η ενσυνείδητη χρήση λεκτικών και μη λεκτικών εργαλείων αποτελούν το θεμέλιο για την επιτυχή παρουσίαση του κόστους και την ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας.

Οικονομική πολιτική και επιλογές χρηματοδότησης στο οδοντιατρείο

Η ύπαρξη μιας σαφούς και ολοκληρωμένης οικονομικής πολιτικής στο οδοντιατρείο είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της διαφάνειας και της επαγγελματικής συνέπειας στην επικοινωνία με τον ασθενή. Η πολιτική αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνει βασικούς κανόνες για τη χρηματοοικονομική σχέση, όπως γραπτές συμφωνίες, χρονοδιαγράμματα αποπληρωμών, χρέωση μη προσέλευσης, αποδεκτούς τρόπους πληρωμής, διαχείριση καθυστερούμενων οφειλών και επιλογές χρηματοδότησης (ADA; DMBU; Hartshorne et al., 2020).
Οι επιλογές αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν ασφαλιστικούς φορείς, συνδρομικά προγράμματα του ίδιου του οδοντιατρείου ή συνεργασίες με τρίτους χρηματοδότες (ADA; Antoniadou, 2021; DMBU). Ένα ευέλικτο φάσμα λύσεων μπορεί να ανταποκριθεί στις διαφορετικές οικονομικές δυνατότητες των ασθενών, κάνοντας την περίθαλψη πιο προσβάσιμη (NSDA). Η προπληρωμή, για παράδειγμα, μειώνει τις ακυρώσεις, ενισχύει την ταμειακή ροή και μπορεί να συνοδεύεται από έκπτωση 3–6% (ADA; DMBU). Επίσης, η αξιοποίηση σύγχρονων τεχνολογιών πληρωμής, όπως κάρτες, τραπεζικές μεταφορές, εφαρμογές κινητού και ψηφιακές πλατφόρμες (IRIS, e-banking), διευκολύνει τη διαδικασία και αυξάνει την ικανοποίηση των ασθενών (Nouman, 2024; DMBU). Πρόσθετες στρατηγικές περιλαμβάνουν: άτοκες δόσεις, αυτοματοποιημένη χρέωση και υπενθυμίσεις, λογισμικά παρακολούθησης, καθώς και εταιρική χρηματοδότηση μέσω εργοδοτών. Στην περίπτωση ασφάλισης, κρίνεται σκόπιμη η προεπιθεβαίωση κάλυψης πριν το ραντεβού, η βελτίωση των διαδικασιών αποζημίωσης και η έγκαιρη υποβολή και διαχείριση των αξιώσεων (ADA; DMBU).

Οικονομική παρακολούθηση και οργάνωση διαδικασίας αποπληρωμής υπηρεσιών στο οδοντιατρείο

Η συνεχής οικονομική επιτήρηση αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα της οδοντιατρικής μονάδας. Η ενσωμάτωση του λογισμικού διαχείρισης ασθενών και ραντεβού με οικονομικά λογιστικά συστήματα (τιμολόγηση, χρέωση, είσπραξη) βελτιώνει τον έλεγχο

Συνέχεια στη σελίδα 10

ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΓΟΝΑΤΙΔΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
Αρκαδίας 41, Αθήνα 115 27,
Τηλ. **210 7799 483**
www.godentaldesign.gr,
email: a.gonatidis@gmail.com

GO
DENTAL
DESIGN.

Ολοκληρωμένη ψηφιακή ροή εργασίας Ivoclar για ακρίβεια και αξιοπιστία!



PrograMill PM7



Click & Bond

Adhese[®] Universal VivaPen[®]

- Καθολική συγκόλληση σε προηγμένη συσκευασία
- Σταθερά υψηλή αντοχή δεσμού (> 25 MPa) σε υγρή και στεγνή οδοντίνη
- Οικονομική διανομή χάρη στο αποτελεσματικό VivaPen



Εξαιρετικά
φιλικός
σχεδιασμός
χρήσης

Συνέχεια από τη σελίδα 8

των υπολοίπων και μειώνει τις καθυστερήσεις (DMBU). Η ενοποίηση της διαχείρισης συνδρομών με το λογισμικό του ιατρείου επιτρέπει την αυτοματοποίηση των πληρωμών και την ομαλή εφαρμογή προγραμμάτων δόσεων. Ο τιμοκατάλογος παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών πρέπει να ενημερώνεται τακτικά (ανάλογα με τις ανατιμήσεις που παρατηρούνται γενικότερα στην αγορά) ώστε να αντανakλά τις πραγματικές συνθήκες αγοράς και κόστους.

Για πιο αποδοτικές εισπράξεις, συνιστάται να αποφεύγονται περιττές ερωτήσεις σχετικά με τις πληρωμές. Αντί αυτών, πρέπει να χρησιμοποιείται τυποποιημένο κείμενο και σαφείς, κατευθυντήριες οδηγίες επικοινωνίας, με φιλικό αλλά επαγγελματικό τόνο. Η ύπαρξη μιας συστηματικής προσέγγισης για τις καθυστερημένες οφειλές είναι κρίσιμη. Σε αυτήν την περίπτωση συστήνεται ένα αποτελεσματικό εργαλείο όπως η «Τεχνική των τεσσάρων ειδοποιήσεων», η οποία περιλαμβάνει:

- Αποστολή τρέχουσας δήλωσης.
- Φιλική υπενθύμιση μετά από 30 ημέρες.
- Επίσημη επιστολή και τηλεφωνική επικοινωνία μετά από 60 ημέρες.
- Τελική ειδοποίηση μετά από 90 ημέρες, πριν την πιθανή νομική ενέργεια.

Να σημειώσουμε ότι η σταθερή παρακολούθηση των απλήρωτων υπολοίπων είναι ζωτικής σημασίας για τη βιωσιμότητα της οδοντιατρικής επιχείρησης. Όταν απαιτείται, μπορεί να αξιοποιηθεί η συνδρομή εξωτερικών συμβούλων οικονομικής διαχείρισης (RCM - Revenue Cycle Management) για τη βελτιστοποίηση των εσόδων και των διαδικασιών (Jalili, 2024; DMBU). Γενικά η επιλογή συνεργασίας με εξωτερικούς παρόχους πρέπει να βασίζεται σε σαφώς καθορισμένα κανάλια επικοινωνίας, συγκεκριμένες προσδοκίες, παρακολούθηση αποδοτικότητας και αξιολόγηση της σχέσης κόστους-αποτελέσματος, ώστε να εξασφαλίζεται μια αδιάλειπτη και επιτυχημένη συνεργασία.

Αξιολόγηση και βελτίωση μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας

Η παρακολούθηση μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και την αποπληρωμή αποτελεί κρίσιμο στάδιο για τη διαρκή βελτίωση της οδοντιατρικής φροντίδας και της οικονομικής διαχείρισης. Η διαδικασία αυτή αφορά τόσο τον ασθενή όσο και τον οδοντίατρο και την ευρύτερη λειτουργία του ιατρείου. Οι ασθενείς λοιπόν μπορούν να συμμετέχουν με συμπλήρωση ερωτηματολογίων ικανοποίησης και κατάθεση σχολίων, προσφέροντας πολύτιμη ανατροφοδότηση για την εμπειρία τους. Αντίστοιχα, ο οδοντίατρος μπορεί να πραγματοποιεί αυτο-αξιολόγηση των επικοινωνιακών δεξιοτήτων του, εντοπίζοντας σημεία βελτίωσης στη δια-

χείριση ασθενών και στη συζήτηση οικονομικών θεμάτων.

Σε επίπεδο ιατρείου, είναι χρήσιμη η ανάλυση βασικών δεικτών απόδοσης (KPIs – Key Performance Indicators), όπως: **1)** είσπραξη και καθαρό κέρδος, **2)** ποσοστά αποδοχής θεραπευτικών σχεδίων, **3)** αριθμός νέων ασθενών, **4)** αποδόσεις ασφαλιστικών φορέων, **5)** ραντεβού για αποτρίγωση σε σύγκριση με άλλες πράξεις, **6)** ποσοστά ακύρωσης ή μη προσέλευσης (ADA; DMBU).

Συμπληρωματικά, αναλύονται δείκτες όπως: **1)** μέσος χρόνος είσπραξης, **2)** παρακολούθηση πληρωμών, **3)** αναλογία πιστών ασθενών, **4)** ανάλυση κόστους και λειτουργίας ιατρείου (ADIT).

Η συστηματική ανάλυση των οικονομικών και λειτουργικών δεδομένων του οδοντιατρείου δεν αποτελεί απλώς μέσο απολογισμού, αλλά **δυναμικό εργαλείο στρατηγικής βελτίωσης**. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, το ιατρείο μπορεί να προσαρμόσει την οικονομική του πολιτική, τροποποιώντας προγράμματα δόσεων, εκπώσεις ή συνδρομών, καθώς και τη διαχείριση καθυστερημένων πληρωμών, ενισχύοντας έτσι τη διαφάνεια και την εμπιστοσύνη των ασθενών. Παράλληλα, η παρακολούθηση της συμπεριφοράς των ασθενών (π.χ. ακυρώσεις, συμμόρφωση) επιτρέπει την επαναξιολόγηση των χρονοδιαγραμμάτων επανελέγχων και των μηχανισμών παρακολούθησης, διασφαλίζοντας τη συνέχεια της φροντίδας.

Τέλος, η αξιολόγηση της απόδοσης μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση νέων τεχνολογικών λύσεων, όπως αναβαθμισμένα λογισμικά διαχείρισης, αυτοματοποιημένα συστήματα υπενθύμισης, ψηφιακές πλατφόρμες για πληρωμές και συνδρομές, ή ακόμη και εργαλεία τεχνητής νοημοσύνης για προβλέψεις ακυρώσεων. Οι παρεμβάσεις αυτές συμβάλλουν στη βελτίωση της διαχείρισης χρόνου και πόρων, την ενίσχυση της εμπειρίας των ασθενών και την οικονομική ανάπτυξη του ιατρείου (ADA). Συνολικά, η στρατηγική αξιοποίηση των δεικτών απόδοσης προσφέρει μια βάση τεκμηριωμένων αποφάσεων, ενισχύοντας τη βιωσιμότητα, την αποδοτικότητα και την ποιότητα φροντίδας σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Συζήτηση

Η ανεπαρκής επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε παρανοήσεις, αύξηση άγχους και χαμηλότερη συμμόρφωση στο θεραπευτικό πλάνο. Σύμφωνα με τους ασθενείς, η πιο σημαντική ικανότητα του ιδανικού οδοντιάτρου είναι η σωστή επικοινωνία (Aleksandrova et al., 2016). Περίπου το 70% του πληθυσμού νιώθει άγχος πριν από μια οδοντιατρική επίσκεψη, το 20% είναι ιδιαίτερα ανήσυχο, και το 5% την αποφεύγει πλήρως. Παράλληλα, έως και το 40–80% των παρεχόμενων πληροφοριών μπορεί να μην ανακληθεί από τους ασθενείς (Antoniadou, 2021).

Η επικοινωνία γύρω από το κόστος παραμένει πρόκληση: αν και το 75% των ιατρών θεωρεί ότι είναι δική τους ευθύνη να τη διεκπεραιώσουν, λιγότερο από το 30% δηλώνει άνεση με τέτοιες συζητήσεις (Shih et al., 2017). Παράλληλα, το 85% της αποδοχής θεραπευτικών προτάσεων αποδίδεται στις επικοινωνιακές δεξιότητες του οδοντιάτρου, έναντι μόλις 15% στην επιστημονική του κατάρτιση (Philp, 2017). Να σημειώσουμε ότι το κόστος παραμένει σημαντικό εμπόδιο: στην Αυστραλία, το 19,4–27,3% των ασθενών ανέβαλε ή απέφυγε επίσκεψη λόγω οικονομικών δυσκολιών (ABS). Στην Ελλάδα, μόλις το 35% δηλώνει εμπιστοσύνη στους οδοντιάτρους (Iglezou, 2019), ενώ στις ΗΠΑ το 70% των αγωγών σχετίζεται με οικονομικές διαφορές (Nouman et al., 2024). Γενικά σε δύσκολες περιστάσεις, η ενσυναίσθηση και η κατανόηση είναι καθοριστικές. Ο οδοντίατρος οφείλει να αναγνωρίζει τη σοβα-

ρότητα του παραπόνου, να αποφεύγει την αμυντική στάση και να δίνει χώρο στον ασθενή να εκφράσει τις ανάγκες του. Συχνά, η λύση είναι πιο απλή από όσο φαίνεται. Ένα καθαρό σχέδιο δράσης, σε συνδυασμό με επαρκή εξήγηση και παρακολούθηση, μπορεί να οδηγήσει σε θετικό αποτέλεσμα και ικανοποίηση (NSDA).

Συνολικά, ο στόχος κάθε οδοντιατρικής πρακτικής πρέπει να είναι ο πιστός ασθενής: εκείνος που αποδέχεται και τηρεί θεραπευτικά πλάνα, επιλέγει εξειδικευμένες υπηρεσίες όπως η αισθητική οδοντιατρική και συμβάλει στη σταθερή ροή εσόδων μέσω τακτικών ραντεβού και παραπομπών (ADIT Wardhana et al., 2024). Η προκαταρκτική λοιπόν συζήτηση για το κόστος αποδεικνύεται ουσιώδης. Ενισχύει τη διαφάνεια, επιτρέπει στον ασθενή να εκτιμήσει πώς ο οικονομικός παράγοντας επηρεάζει τις αποφάσεις του και ενισχύει τη θεραπευτική συμμαχία (Brick et al., 2019). Ωστόσο, μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει κατά πόσο η παρουσία τέτοιων συζητήσεων είναι πάντοτε δείκτης ποιοτικής λήψης αποφάσεων, ή εάν μπορεί να παρερμηνευθεί ως εμπορική διάθεση του επαγγέλματι.

Συμπεράσματα

Η αποτελεσματική διαχείριση και επικοινωνία του κόστους θεραπείας ξεκινά από τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης με τον ασθενή, βασισμένη στην ενσυναίσθηση, τη διαφάνεια και την άριστη εξυπηρέτηση. Η προκαταρκτική ενημέρωση για το κόστος συμβάλλει στην αποφυγή παρεξηγήσεων και ενισχύει τη συμμόρφωση στο θεραπευτικό πλάνο. Η χρήση επικοινωνιακών τεχνικών και μοντέλων καθοδήγησης, προσαρμοσμένων στις ανάγκες κάθε ασθενούς, διευκολύνει τη συζήτηση για οικονομικά θέματα.

Παράλληλα, η σαφής παρουσίαση της οικονομικής πολιτικής του ιατρείου, συμπεριλαμβανομένων των τρόπων πληρωμής, των χρονοδιαγραμμάτων, των συνδρομητικών επιλογών και της διαχείρισης οφειλών, ενισχύει το αίσθημα ασφάλειας του ασθενούς. Η συνεχής οικονομική παρακολούθηση με τη βοήθεια τεχνολογίας και αυτοματισμών βελτιστοποιεί τις εισπράξεις και την εμπειρία του ασθενούς. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, η ανατροφοδότηση μέσω ερωτηματολογίων και η αυτοαξιολόγηση του επαγγέλματι συμβάλλουν στη διαρκή βελτίωση. Συνολικά, η στοχευμένη επικοινωνία και η επαγγελματική διαχείριση των οικονομικών θεμάτων ενισχύουν τη θεραπευτική σχέση, αυξάνουν την αποδοχή των υπηρεσιών και συμβάλλουν στην οικονομική ανάπτυξη του οδοντιατρείου, προβάλλοντας θετικά το επάγγελμα του οδοντιάτρου.

Βιβλιογραφία

ABS-Australian Bureau of Statistics, Patient Experiences, 2023-24 financial year, Accessed on 28/12/24 from <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-services/patient-experiences/latest-release>
Aleksandrova V., Stoykova M, Musurliева N. Communication skills in the dental practice: a review. Stoma Edu J. 2016;3(1-2):63-67. [https://doi.org/10.25241/stomaeduj.2016.3\(1-2\).art.9](https://doi.org/10.25241/stomaeduj.2016.3(1-2).art.9)
Alvino L. Pavone L., Abhishta A., Robben H., Picking Your Brains: Where and How Neuroscience Tools Can Enhance Marketing Research Neurosci., 03 December 2020 Sec. Decision Neuroscience Volume 14 - 2020 Accessed on 28/12/24 from <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.577666>
Antoniadou A. Application of the humanities and basic coaching principles in the health sciences. TSOTRAS Publications. 1st EDITION. Athens, 2021. p. 404-413.
Antoniadou, M.; Varzakas, T. Diet and Oral Health Coaching Methods and Models for the Independent Elderly. Appl. Sci. 2020, 10, 4021. <https://doi.org/10.3390/app10114021>
Antoniadou M., Theodoropoulou A., Tzoutzas I., The cost and management of conservative restorations in the dental office: What the Greek dentist needs to know. Archives of Hellenic Medicine 2017, 34(2):267–274. Accessed on 28/12/24 from <https://www.mednet.gr/archives/2017-2/pdf/267.pdf>

Antoniadou M, Kitopoulou A, Kapsalas A, Tzoutzas I. Basic Tips for Communicating with A New Dental Patient. ARC Journal of Dental Science. Volume 1, Issue 4, 2016, PP 4-1. ISSN No. (Online): 2456-0030. DOI: <http://dx.doi.org/10.20431/2456-0030.0104002>. Accessed on 28/12/24 from <https://www.arcjournals.org/pdfs/ajds/v1-i4/2.pdf>
ADA-American Dental Association, In-Office Dental Plans. Accessed on 28/12/24 from <https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/practice/dental-insurance/in-office-dental-plans.pdf?rev=29befd8e-04a94707b7cae40b46f8bee&hash=59DFBC-6BA04FCB746D9A1D3CF9E32EF1>
ADA-American Dental Association, Measuring Success: Guidelines for Practice Success- Managing Finances- Measuring Success. Accessed on 28/12/24 from <https://www.ada.org/resources/practice/practice-management/measuring-success20160428t155202>
ADA-American Dental Association, Considerations in Developing a Financial Policy, Accessed on 28/12/24 from <https://www.ada.org/resources/practice/practice-management/considerations-in-developing-a-financial-policy>
ADA-American Dental Association, Overdue Accounts. Accessed on 28/12/24 from <https://www.ada.org/resources/practice/practice-management/overdue-accounts>
ADIT- Building Trust and Loyalty: Strategies for Strengthening Patient Relationships, July 22, 2024, Πρόσβαση στις 28/12/24 από <https://adit.com/trust-loyalty-patient-relationship-strategies>
Boyatzis, R. E., & Jack, A. I. (2018). The neuroscience of coaching. Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 70(1), 11–27. <https://doi.org/10.1037/cpb0000095>
Brick D., Scherr s., Ubel P., The Impact of Cost Conversations on the Patient-Physician Relationship, January 2019, Health Communication 34(1):65-73,DOI:10.1080/10410236.2017.1384428, Accessed on 28/12/24 from https://www.researchgate.net/publication/320544715_The_Impact_of_Cost_Conversations_on_the_Patient-Physician_Relationship
Cotter J., Jones K., Stephanie C. Davis S., Baker A., Koci A., Boccutto L., Effective patient-provider communication in healthcare genetics: a concept analysis, Sec. Health Communication, Volume 9 – 2024, <https://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1373505>
DMBU- Dental Medical Billing University, Mastering Dental Insurance Collections: Proven Strategies for Boosting Your Practice's Bottom Line June 11, 2024. Πρόσβαση στις 28/12/24 από <https://dentalmedicalbilling.com/billing/mastering-dental-insurance-collections-proven-strategies-for-boosting-your-practices-bottom-line/>
Ho JCY, Chai HH, Lo ECM, Huang MZ, Chu CH. Strategies for Effective Dentist-Patient Communication: A Literature Review. Patient Prefer Adherence. 2024 Jul 1; 18:1385-1394. doi: 10.2147/PPA.S465221.Accessed on 28/12/24 from <https://doi.org/10.2147/ppa.s465221>
Iglezou C., International comparative analysis of dental services: public and private sector, 2018, accessed on 28/12/24, from https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/11157/Iglezou_ody1506.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Letic A., Gavrilovic V., Gavrilovic I., Behavioral Economics in Dentistry, OHDM - Vol. 13 - No. 4 - December, 2014. Accessed on 28/12/24 from <https://www.walshmedicalmedia.com/open-access/behavioral-economics-in-dentistry-2247-2452-13-739.pdf>
Nouman, Effective Communication and Handling Money in Dental Clinics, Published Feb. 23, 2024. Accessed on 28/12/24 from <https://www.linkedin.com/pulse/effective-communication-handling-money-dental-clinics-dr-nouman-wlnkf>
NSDA-Nova Scotia Dental Association, Patient Communications: A Guide for Dentists. Accessed on 26/12/24, from https://www.cda-adc.ca/_files/practice/practice_management/patient_communications/guides/dentalguide-ns.pdf
Palek S., Dentistry Dollars: Navigating Economic Strategies in Dental.Published July 2, 2024, American Association of Dental Office Management, Accessed on 26/12/24, from <https://www.dentalmanagers.com/blog/dentistry-dollars-navigating-economic-strategies-in-dental/>
Politi MC, Houston AJ, Forcino RC, Jansen J, Elwyn G. Discussing Cost and Value in Patient Decision Aids and Shared Decision Making: A Call to Action. MDM Policy Pract. 2023 Jan 10;8(1):23814683221148651 doi: 10.1177/23814683221148651. Accessed on 28/12/24 from <https://doi.org/10.1177/23814683221148651>
Trabulsi J., Garcia M. and Smith E., Consumer neuroscience: A method for optimising marketing communication, Journal of Cultural Marketing Strategy, 1 (1), 80-89 (2015) <https://doi.org/10.69554/EHSV7633>



Pocket Άτλας
Νόσων Στόματος

Γ. Λάσκαρης
Ε. Στουφρή



422 σελίδες
ΤΙΜΗ
€45
ΜΟΝΟ
436 εγχρώμες εικόνες

Διάθεση:
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Τηλ. 210 3814 939

2016
BEST NEW AEROSOL AWARD
AWARD FOR THE BEST
AEROSOL INNOVATIVE
PRODUCT FROM SPAIN

2016
PARIS AEROSOL
& DISPENSING
AWARDS
GLOBAL AWARD WINNER FOR THE BEST
PRODUCT IN COSMETIC AEROSOL

QuickWhite®
DWF®
Dental Whitening Factory

In-Office Bleaching
Brightening Smiles
Enhancing Confidence

White teeth
in 30 minutes

The QuickWhite teeth whitening system is one of the most valued systems in the world.

It is a procedure that achieves, through oxidation, whitening of the stained teeth by coffee, tea, wine, tobacco ... and also the difficult cases with tetracycline and fluorosis. After several years in the market, studies have been carried out by national and international institutions to obtain a safety and guarantee of the results certifying the quality of the product.

This system is able to brighten the teeth from 4 to 12 shades of luminosity in 30' and can be used alone or with the application of the DWF lamp.



Treatment duration

This system is performed during a session of 24-30 minutes of gel application, with a total time of approximately 50 minutes.

Procedure

One week before whitening, clean and polish the teeth.

During the treatment:

- Initial polishing
- Gums protection
- QuickWhite gel application
- QuickWhite lamp application (optional)

Post-whitening precautions

Daily Oral Care.

Do not consume for a few days after: tobacco, coffee, tea, saffron, sodas or any stained food.

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΚΑΙ ΟΛΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤΟΣΤΟΙΧΙΕΣ

Ιδιαιτερότητες στους γηροδοντιατρικούς ασθενείς



Ηρακλής Καρκαζής
Ομότ. Καθηγητής Κινητής
Προσθετικής ΕΚΠΑ

Μια από τις πλέον αμφιλεγόμενες έννοιες της επιστήμης μας είναι χωρίς αμφιβολία και η κεντρική σχέση. Ατέλειωτη βιβλιογραφία, ετερόκλητοι ορισμοί, ποικίλες κλινικές τεχνικές, και αέναες επιστημονικές αντιπαραθέσεις μονοπώλησαν επί δεκαετίες το ενδιαφέρον της οδοντιατρικής κοινότητας. Μοιραία δημιουργήθηκαν σχολές και τάσεις που μεταφέρθηκαν και στα αντίστοιχα εκπαιδευτικά προγράμματα. Η σύγχυση και η αδυναμία συνεννόησης αποτυπώνεται με τον καλύτερο τρόπο στα συμπεράσματα μιας ιστορικής συνάντησης 9 διαπρεπών «συγκλεισιολόγων» στο Las Vegas της Καλιφόρνιας το Νοέμβριο του 1976. Στη συνάντηση εκείνη διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, σημαντική διάσταση απόψεων όσον αφορά στην ακριβή θέση του κονδύλου στην κροταφική γλήνη όταν η κάτω γνάθος βρίσκεται στην κεντρική σχέση. Συγκεκριμένα 3 ανέφεραν την πιο πάνω θέση (Dawson, Goldman, Guischet), 3 την επάνω και εμπρός (Barnett, Celenza, Lucia) και 3 την πιο επάνω και πίσω (Ramfjord, Scharer Weisgold).

Η προφανής δυσκολία συνεννόησης και τα παρελκόμενα προβλήματα στις απορρέουσες κλινικές τεχνικές οδηγούν σήμερα, όπως άλλωστε προκύπτει και από σχετικές μελέτες, στο συμπέρασμα ότι ο όρος «κεντρική σχέση» είναι σημασιολογικά μάλλον εσφαλμένος και παραπλανητικός και θα πρέπει να εγκαταλειφθεί². Αντί αυτού σε έναν υγιή ενόδοντα με φυσιολογική σύγκλειση και χωρίς λειτουργικές διαταραχές, θα μπορούσαμε να δεχτούμε ως βιολογικά αποδεκτή, την εξατομικευμένη θέση του κονδύλου στην κροταφική γλήνη που προσδιορίζεται από την μέγιστη συγκόμφωση των δοντιών του. Προφανώς η θέση αυτή και λόγω του εξατομικευμένου χαρακτήρα της και της βιολογικής μεταβλητότητας, δεν μπορεί να περιγραφεί με ακρίβεια από έναν γενικό, συμπεριληπτικό ορισμό.



Εικ. 1: Καθ' ἑξιν πρόσθια παρεκτόπιση της κάτω γνάθου λόγω έντονης λειτουργικής αποτριβής των ακρυλικών δοντιών των παλιών και φθαρμένων οδοντοστοιχιών (ψευδο III οδοντική τάξη).



Εικ. 2: Χειρισμός για την καταγραφή της «κεντρικής σχέσης» και κατασκευή της νέας οδοντοστοιχίας στη θέση αυτή.



Εικ. 3: Ζεύγος παλιών φθαρμένων οδοντοστοιχιών και καθ' ἑξιν πρόσθια παρεκτόπιση της κάτω γνάθου λόγω έντονης λειτουργικής αποτριβής των ακρυλικών δοντιών.



Εικ. 4: Κατασκευή της νέας οδοντοστοιχίας στην «κεντρική σχέση».

Η ιδιαιτερότητα του νωδού ασθενή

Σε αντίθεση με τους ενόδοντες, στο νωδό ασθενή η θέση θεραπείας για κατασκευή ολικής οδοντοστοιχίας θα πρέπει να προσδιοριστεί αυστηρά με χειραγώγηση της κάτω γνάθου. Η ήπια αμφίπλευρη καθοδήγηση προς τα «πίσω και επάνω» αποτελεί τη λύση εκλογής και στη θέση αυτή που εΐθισται να τη λέμε κεντρική σχέση, θα «χτιστεί» και η σύγκλειση εξασφαλίζοντας έτσι τη σύμπτωση των δύο σχέσεων. Στις περιπτώσεις που η χρόνια πρόσθια παρεκτόπιση της κάτω γνάθου έχει οδηγήσει στην εγκατάσταση ενός νέου κινησιολογικού προτύπου που δυσκολεύει τον πιο πάνω χειρισμό η σταδιακή ολίσθηση (μετάβαση) στην «κεντρική σχέση» με αναπροσαρμογή των μαστικών επιφανειών (occlusal relining, occlusal pivots)^{3,4} αποτελεί μια ικανοποιητική λύση

Ο συγγραφέας δηλώνει τη μη ύπαρξη σύγκρουσης συμφερόντων σε σχέση με το παρόν άρθρο

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Frank Celenza, John Nasedkin. Occlusion. The state of the art. Quintessence Pub. Co. Inc. 1978. Chicago, Berlin, Rio de Janeiro, Tokyo
2. Zonnenberg et al Centric relation critically revisited. What are the clinical implications? J Oral Rehabil. 2021;48:1050–1055. <https://doi.org/10.1111/joor.13215>
3. Καρκαζής Η., Πολυζώης Γ. Εισαγωγή στη Γηροδοντιατρική και Γναθοπροσωπική Προσθετική. Μπινισέλ. Αθήνα 2002. Σελ. 152 <http://users.uoa.gr/~hkarkaz/vivlia-syggrammata.html>
4. Καρκαζής Η., Κοσιώνη Α. Βασικές αρχές νευροφυσιολογικής οργάνωσης του ΣΓΣ συστήματος. Ελληνικά Στοματολ. Χρονικά 38:241-250 1994 http://users.uoa.gr/~hkarkaz/epilegmenes_dimosiefseis.html
5. A Zissis, H.Karkazis, G.Polyzois. The prevalence of temporomandibular joint dysfunction among patients wearing complete dentures. Australian Dental Journal 1988;33(4):299-302 http://users.uoa.gr/~hkarkaz/epilegmenes_dimosiefseis.html

ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΤΙΔΑ

από τη Διάγνωση στην Αντιμετώπιση

ΙΩΑΝΝΗΣ Κ. ΚΑΡΟΥΣΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Συνεργασία
Δρ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ε. ΝΤΟΚΟΥ
ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΟΣ

Το βιβλίο αυτό αποτελεί μια μονογραφία στο πολύ ενδιαφέρον και επίκαιρο θέμα της περιεμφυτευματίτιδας, το οποίο απασχολεί έντονα την Οδοντιατρική κοινότητα σε διεθνές επίπεδο. Ο συγγραφέας, Καθηγητής ΕΚΠΑ, Ιωάννης Κ. Καρούσης προσεγγίζει το θέμα της περιεμφυτευματικής παθολογίας μέσα από την εικοσαετή εμπειρία και ενασχόλησή του σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο και παραθέτει το σύνολο των πληροφοριών που πρέπει να γνωρίζει ο φοιτητής και ο Οδοντίατρος, είτε γενικός είτε εξειδικευμένος για το πολύ σύγχρονο αυτό ζήτημα το οποίο αφορά εκατομμύρια ασθενείς σε παγκόσμια κλίμακα.

ΕΚΔΟΣΗ: 2020 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 500 • ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ: 1.180

ΤΙΜΗ: €140



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. **210 3814 939**, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Ανατομία περιοδοντικών και περιεμφυτευματικών ιστών
2. Επούλωση των περιεμφυτευματικών ιστών μετά την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων
3. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών νόσων
4. Αιτιολογικός παράγοντας και παράγοντες κινδύνου για την εγκατάσταση περιεμφυτευματικών νόσων
5. Επιδημιολογία περιεμφυτευματικών νόσων
6. Επιτυχία και επιβίωση των εμφυτευμάτων
7. Διάγνωση των περιεμφυτευματικών νόσων
8. Θεραπευτική αντιμετώπιση των περιεμφυτευματικών νόσων. Αθροιστική παρεμβατική υποστηρικτική θεραπεία
9. Φάση ελέγχου της φλεγμονής
10. Ταξινόμηση των περιεμφυτευματικών οστικών βλαβών
11. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Ανοικτή απομάκρυνση εναποθέσεων - Δημιουργία νέας πρόσφυσης με τη βοήθεια laser - Αφαιρετικές τεχνικές
12. Φάση αποκατάστασης των βλαβών: Αναπλαστικές τεχνικές
13. Αποκαταστατική χειρουργική μαλακών ιστών
14. Αποτελεσματικότητα της περιεμφυτευματικής θεραπείας
15. Εξαγωγή εμφυτεύματος
16. Εφαρμογές laser στη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας
17. Διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος σε ασθενείς με εμφύτευμα
18. Διάβρωση του τιτανίου και περιεμφυτευματικές βλάβες που οφείλονται σε αυτή

Οι πρώτες παγκοσμίως οδοντόκρεμες με NANO-ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗ από την Ιαπωνία!

PREMIO
100g



APAGARD®

Σειρά προϊόντων με ενισχυμένο νάνο-υδροξυαπατίτη nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Ενισχυμένη λευκότητα και στιλπνότητα
- Υψηλότερη περιεκτικότητα σε nano<mHAP>
- Περιέχει επίσης ξυλιτόλη

PREMIO Xtra mint
100g



APAGARD®

Σειρά προϊόντων με ενισχυμένο νάνο-υδροξυαπατίτη nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Ενισχυμένη λευκότητα και στιλπνότητα
- Υψηλότερη περιεκτικότητα σε nano<mHAP>
- Περιέχει ξυλιτόλη και ενισχυμένη μέντα

SMOKIN'
100g



APAGARD®

Σειρά προϊόντων με ενισχυμένο νάνο-υδροξυαπατίτη nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Φυσική λευκότητα
- Περιέχει PVP & PEG για επιπλέον προστασία κατά των κηλίδων

M-plus
125g



APAGARD®

Σειρά προϊόντων με ενισχυμένο νάνο-υδροξυαπατίτη nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Φυσική λευκότητα
- Μεγαλύτερη ποσότητα για οικογενειακή χρήση

TOTAL CARE
60g *



APADENT®

Προστασία κατά της τερηδόνας, ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Ολική προστασία από:
 - ✓ τερηδόνα
 - ✓ ουλίτιδα
 - ✓ κακοσμία
 - ✓ ευαισθησία
 - ✓ κηλίδες

SENSITIVE
60g *



APADENT®

Προστασία κατά της τερηδόνας, ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Διπλή προστασία κατά της ευαισθησίας: (περιέχει επίσης νιτρικό κάλιο)
- Γεύση Ύζου (ιαπωνικό εσπεριδοειδές) και μέντα

PERIO
60g *



APADENT®

Προστασία κατά της τερηδόνας, ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Προχωρημένη πρόληψη της περιοδοντικής νόσου
- Αλμυρή γεύση μέντας

KIDS
60g



APADENT®

Προστασία κατά της τερηδόνας, ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Προστασία κατά της τερηδόνας & τροφοδότηση ανόργανων αλάτων
- Εξαιρετικά απαλή οδοντόκρεμα χαμηλού αφρισμού (RDA<10)
- Χωρίς SLS
- Γεύση φράουλα-στάφυλι

BABY
55g



APADENT®

Προστασία κατά της τερηδόνας, ουλίτιδας και περιοδοντίτιδας nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Προστασία κατά της τερηδόνας & τροφοδότηση ανόργανων αλάτων
- Gel χωρίς αφρό
- Μη λειαντικό
- Χωρίς SLS
- Γεύση φράουλα

ΠΡΩΤΗ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΙΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΔΡΟΞΥΑΠΑΤΙΤΗ

Στα πλαίσια του 43ου Πανελληνίου Οδοντιατρικού Συνεδρίου στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών,
θα διεξαχθεί ομιλία από τον κ. Σωτήρη Κάλφα,
Καθηγητής Περιοδοντολογίας Α.Π.Θ. - Πρόεδρος της Εταιρείας Προληπτικής Οδοντιατρικής Ελλάδας
με θέμα: “Ο υδροξυαπατίτης στην Προληπτική και Θεραπευτική Οδοντιατρική”
Ημέρα: Παρασκευή 3 Οκτωβρίου 2025, Ώρα: 14.00 – 15.00
Αίθουσα: MC.3
Θα δοθούν ιδιαίτερα δείγματα.

RIN-SU
380ml



Προϊόντα για μετά το βούρτσισμα nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Στοματικό διάλυμα για φρεσκάρισμα του στόματος
- Γαλακτώδης υφή
- Επιλεκτική απομάκρυνση τερηδονογόνων βακτηρίων
- Για κάθε χρήση

DEEP-CARE
250ml



Προϊόντα για μετά το βούρτσισμα nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Conditioner επανασβεστώσης των δοντιών
- Κρεμώδης λοσιόν
- Για επιπλέον φροντίδα μετά το βούρτσισμα

APAPRO.
120gr



APAPRO®

Επαγγελματική φροντίδα nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Professional homecare
- Οδοντόκρεμα για επαγγελματική φροντίδα της Αδαμαντίνης στο σπίτι

APAPRO.
55gr



APAPRO®

Επαγγελματική φροντίδα nano mHAP (χωρίς φθόριο)

- Θεραπευτική πάστα νανο-υδροξυαπατίτη για την Επανασβεστώση της Αδαμαντίνης
- Φροντίδα της Αδαμαντίνης στο Οδοντιατρείο

ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ PREMIUM & ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΠΡΟΪΟΝΤΑ - ΕΜΠΝΕΥΣΜΕΝΑ ΑΠΟ ΠΑΤΕΝΤΑ ΤΗΣ NASA.





*Η περιεκτικότητα στις οδοντόκρεμες APADENT πρόκειται να αλλάξει σε 100g

PlacControl®

Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

www.placcontrol.gr

ΤΗΛ.: 210 9314004

8001175222 (ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)

Στα φαρμακεία, online και επιλεγμένα καταστήματα καλλυντικών.

Διάγνωση στη Στοματογναθική Περιοχή: Η αξία της ολοκληρωμένης διαγνωστικής προσέγγισης «μίας στάσης»

Η Στοματολογία και η Γναθοπροσωπική Ακτινολογία αποτελούν τους δύο κατ' εξοχήν διαγνωστικούς άξονες της Οδοντιατρικής. Η συνδυασμένη αξιολόγηση των κλινικών και απεικονιστικών ευρημάτων είναι συχνά καθοριστική για την έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση, οδηγώντας σε στοχευμένη και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση.

Με αφορμή τη λειτουργία του πρώτου ιατρείου ολοκληρωμένης διαγνωστικής προσέγγισης «μίας στάσης», που στοχεύει

στην αποτελεσματικότερη διαχείριση των νοσημάτων της στοματογναθικής περιοχής, το «ΟΒ» έχει τη χαρά να φιλοξενεί τους πρωτοπόρους αυτού του εγχειρήματος, κ.κ. **Κωνσταντίνο Τόσιο**, Αν. Καθ. Στοματολογίας ΕΚΠΑ και **Νίκο Μακρή**, οδοντίατρο με εξειδίκευση στη Γναθοπροσωπική Ακτινολογία σε μια ενδιαφέρουσα συζήτηση για τις προκλήσεις της διάγνωσης στη στοματογναθική περιοχή και τον ρόλο της διατομεακής συνεργασίας στη διάγνωση σύνθετων περιστατικών.



Δύο ειδικοί, μία κοινή προσέγγιση: Οι κ.κ. Κ.Τόσιος και Ν. Μακρής μίλησαν στο «ΟΒ» για τα οφέλη της διατομεακής συνεργασίας στη διάγνωση σύνθετων περιστατικών.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη**, Δημοσιογράφο

Ποια θεωρείτε τη μεγαλύτερη επισημονική πρόκληση στην ειδικότητά σας σήμερα, και πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσα από τη διατομεακή συνεργασία;

Ν. Μακρής: Το αντικείμενό μου ονομάζεται Διαγνωστική και Ακτινολογία Στόματος. Στην Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ λειτουργεί η αντίστοιχη κλινική, στην οποία προσέρχονται όλοι οι ασθενείς που θέλουν να λάβουν οδοντιατρική περίθαλψη στη Σχολή, κατά την πρώτη τους επίσκεψη. Εκεί πραγματοποιείται αρχικά η κλινική εξέταση του στόματος, προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν προβλήματα ή παθολογικές καταστάσεις, και στη συνέχεια γίνονται οι κατάλληλες απεικονιστικές εξετάσεις, ώστε να αξιολογηθεί περαιτέρω αυτό που διαπιστώθηκε κλινικά. Με τη βοήθεια αυτών των εξετάσεων μπορεί να αναδειχθούν ευρήματα που συνεισφέρουν ουσιαστικά στη διαγνωστική μας εκτίμηση. Αφού ολοκληρωθεί αυτή η εξεταστική διαδικασία, ο/η ασθενής παραπέμπεται στις ειδικές κλινικές της Σχολής, ώστε να ακολουθήσει την κατάλληλη θεραπεία.

Με την ευρεία έννοια, λοιπόν, η Διαγνωστική και Ακτινολογία Στόματος ασχολείται με τη διάγνωση των οδοντοστοματολογικών παθήσεων, αποτελώντας το πρώτο και καθοριστικό βήμα στη συνολική οδοντιατρική αντιμετώπιση.

Ένα σημαντικό κομμάτι της διάγνωσης, πέρα από τις δύο συχνές νόσους του στόματος - την τερηδόνα και την περιοδοντική νόσο - αφορά παθολογικές καταστάσεις των μαλακών ιστών του στόματος, των οστών των γνάθων, και των σιελογόνων αδένων. Σε αυτό το πεδίο, στη Στοματολογία, όλοι οι οδοντίατροι έχουν λάβει βασική εκπαίδευση κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών τους σπουδών, καθώς πρόκειται για αναπόσπαστο μέρος της γενικής οδοντιατρικής γνώσης.

Ωστόσο, θλάβες, όπως ο καρκίνος και άλλοι όγκοι του στόματος, ή τα λοιμώδη νοσήματα, που δεν εμφανίζονται τακτικά στην καθημερινή κλινική πράξη του/της γενικού οδοντίατρου, δημιουργούν ενίοτε δυσκολίες στην αξιολόγηση. Για τον λόγο αυτό, είναι ιδιαίτερα χρήσιμη η συμβολή των ειδικών που έρχονται συχνότερα σε επαφή με τέτοια περιστατικά και έχουν αναπτύξει την αναγκαία διαγνωστική ευαισθησία.

Η κλινική εξέταση, δηλαδή η επισκόπηση και η ψηλάφηση των ανατομικών δομών της

στοματογναθικής περιοχής, από μόνη της δεν είναι πάντοτε επαρκής. Είναι εξίσου σημαντικό να συνεκτιμώνται και τα απεικονιστικά ευρήματα, ώστε να προκύψει μια πλήρη και σφαιρική εικόνα της κατάστασης του/της ασθενούς. Ο συνδυασμός της κλινικής και της ακτινογραφικής αξιολόγησης είναι ουσιώδης, καθώς η μία πληροφορία συμπληρώνει και ενισχύει την άλλη, οδηγώντας σε ακριβέστερη διάγνωση και, κατ' επέκταση, σε πιο αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση.

Κ. Τόσιος: Η ορθή οδοντιατρική πρακτική στηρίζεται στην ορθή διάγνωση, θεμέλιο της οποίας αποτελεί η κλινική εξέταση. Πολύ συχνά, για να τεθεί η διάγνωση είναι απαραίτητη η συμβολή των παρακλινικών ή εργαστηριακών εξετάσεων, οι οποίες συμπληρώνουν και ενισχύουν τα ευρήματα της κλινικής παρατήρησης.

Σε πολλές παθολογικές καταστάσεις της



Ο συνδυασμός της κλινικής και της ακτινογραφικής αξιολόγησης είναι ουσιώδης, καθώς η μία πληροφορία συμπληρώνει και ενισχύει την άλλη, οδηγώντας σε ακριβέστερη διάγνωση και, κατ' επέκταση, σε πιο αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση

στοματογναθικής περιοχής, με τις οποίες ασχολείται η Στοματολογία, υπάρχει ανάγκη για απεικονιστική διερεύνηση. Στις περιπτώσεις αυτές, η κλασική ακτινοδιαγνωστική, με τη χρήση ακτινογραφιών, μπορεί να προσφέρει κρίσιμες πληροφορίες, όπως η ακριβής εντόπιση της βλάβης, το σημείο έναρξης της και η σχέση της με τους παρακείμενους ιστούς.

Σε αυτό το πλαίσιο, η ακτινολογική απεικόνιση γίνεται αναπόσπαστο εργαλείο της διαγνωστικής μεθοδολογίας. Παρότι τεχνικές όπως το υπερηχογράφημα ή η μαγνητική τομογραφία (MRI) δεν έχουν ακόμη ενταχθεί ευρέως στην οδοντιατρική πρακτική, εντούτοις διαθέτουν σημαντικές δυνατότητες, ιδίως στη διερεύνηση βλαβών και παθολογικών καταστάσεων των μαλακών ιστών.

Εδώ αναδεικνύεται η μεγάλη σημασία της συνεργασίας: η επιλογή των κατάλληλων απεικονιστικών εξετάσεων, η συνδυαστική αξιολόγηση της κλινικής και της ακτινογραφικής εικόνας, αλλά πολλές φορές και όλων των ευρημάτων με τα αποτελέσματα μίας βιοψίας, είναι το «κλειδί» για μια ακριβή διάγνωση. Όσο πιο στενά και αποτελεσματικά «επικοινωνούν» αυτά τα δύο πεδία μεταξύ τους, τόσο πιο επωφελές είναι το αποτέλεσμα για τον ασθενή.

Από αυτό ακριβώς το σημείο προκύπτει και η έννοια του «one-stop»: όταν η Στοματολογία και η Γναθοπροσωπική Ακτινολογία ασκούνται στον ίδιο χώρο, με επικοινωνία για την επιλογή των καταλληλότερων απεικονιστικών τεχνικών, και κυρίως καταγραφή, συζήτηση, αξιολόγηση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων, τότε μεγιστοποιείται η διαγνωστική ακρίβεια και μειώνεται ο χρόνος αναμονής και αβεβαιότητας για τον/την ασθενή.

Αυτό το μοντέλο αποτελεί και τη βάση της μακροχρόνιας συνεργασίας μου με τον Νίκο. Η εμπειρία και η γνώση που έχουμε αποκτήσει μέσα από την κοινή διαχείριση σύνθετων περιστατικών που απαιτούν κλινικοαπεικονιστική συσχέτιση θέλουμε να αποκτήσει μια «πάγια» μορφή μέσα από αυτό το κοινό εγχείρημα προς όφελος των ασθενών, αλλά και των συναδέλφων οδοντιάτρων.

Η συνδυασμένη αξιολόγηση κλινικών και απεικονιστικών δεδομένων πώς επιδρά στη θεραπευτική στρατηγική; Οδηγεί σε πιο στοχευμένες ή πιο συντηρητικές παρεμβάσεις;

Κ.Τ.: Ο/η οδοντιατρικός ασθενής προσέρχεται με κύριο αίτημα τη θεραπεία. Ωστόσο, δεν μπορεί να υπάρξει σωστή θεραπευτική στρατη-

γική χωρίς ορθή διάγνωση. Για αυτό και ο/η οδοντίατρος, κατά την πρώτη επίσκεψη του/της ασθενούς, εξετάζει τη στοματογναθική περιοχή στο σύνολό της: τον οδοντικό φραγμό και τους περιοδοντικούς ιστούς, το στοματικό βλεννογόνο, τους μεγάλους σιελογόνους αδένες και τον τράχηλο. Κατά κανόνα η κλινική εξέταση συμπληρώνεται με ακτινογραφίες που μπορούν να αποκαλύψουν προβλήματα που δεν είναι κλινικά αντιληπτά, όπως περιοδοντίτιδα, ακρορριζικές αλλοιώσεις φλεγμονώδους αιτιολογίας κ.α. Μόνον όταν έχει το σύνολο των στοιχείων μπορεί ο/η οδοντίατρος να προχωρήσει στο σχεδιασμό της θεραπείας.

Το ίδιο ισχύει συχνά και για τα στοματολογικά περιστατικά. Μην ξεχνάμε, δε, πως κάθε οδοντιατρικός ασθενής είναι ένα εν δυνάμει στοματολογικό περιστατικό, αφού η σωστή κλινική εξέταση μπορεί να αποκαλύψει ένα στοματολογικό πρόβλημα που δεν ήταν εν γνώσει του/της ασθενούς. Και εδώ το ζητούμενο είναι η ακριβής και τεκμηριωμένη διάγνωση, όπου είναι απαραίτητο τα δεδομένα της κλινικής εξέτασης να συνδυαστούν και να ερμηνευτούν σε συνδυασμό με τις παρακλινικές εξετάσεις, όπως είναι οι απεικονιστικές ή η βιοψία.

Το μεγάλο όφελος για τον/την ασθενή προκύπτει όταν η διαγνωστική διαδικασία δεν γίνεται αποσπασματικά ή μεμονωμένα, αλλά μέσω μίας διεπιστημονικής ομάδας, όπου κάθε μέλος διαθέτει εξειδίκευση και εμπειρία στο δικό του πεδίο και, το σημαντικότερο, υπάρχει συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας. Αυτή η προσέγγιση οδηγεί αναμφίβολα στην ορθή διάγνωση, με λιγότερη ταλαιπωρία και μικρότερο χρόνο αναμονής για τον ασθενή. Δεν απαιτούνται πολλαπλά ραντεβού και μετακινήσεις από ειδικό σε ειδικό, όλα γίνονται στον ίδιο χώρο, με συντονισμένο και ολιστικό τρόπο. Αυτό είναι το νόημα του σύγχρονου μοντέλου «one-stop», όπου η διάγνωση και η αρχική κατεύθυνση της θεραπείας πραγματοποιούνται άμεσα, οργανωμένα και αποτελεσματικά.

Μέσα από αυτή τη συνεργασία θα αναδειχθεί ακόμη πιο καθαρά η χρησιμότητα των εξειδικεύσεων της Στοματολογίας και της Γναθοπροσωπικής Ακτινολογίας, τόσο προς το ευρύ κοινό όσο και προς τους συναδέλφους. Και φυσικά, σε μια τέτοια σύμπραξη έχει πολύ μεγάλη σημασία το γεγονός ότι με τους συνοδοιπόρους σε αυτό το εγχείρημα μοιραζόμαστε μια κοινή επιστημονική προσέγγιση και αντιμετωπίζουμε το αντικείμενό μας με τον ίδιο τρόπο. Δοθείσης της ευκαιρίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω και πιστεύω ότι μιλώ και εξ ονόματος του Νίκου, την αγαπητή συνάδελφο

Μαρία Μενενάκου, η οποία έχει αναλάβει τον διοικητικό συντονισμό αυτής της προσπάθειας, συμβάλλοντας τα μέγιστα στη λειτουργία αυτού του πρώτου, εξ όσων γνωρίζουμε, ιατρείου ολοκληρωμένης διαγνωστικής προσέγγισης σε μία στάση.

N.M.: Τα δικά μας ιατρεία δεν λειτουργούν ως ιατρεία πρώτης υποδοχής ασθενών, αλλά ως ιατρεία παραπομπής. Ο ασθενής δεν έρχεται αυθόρμητα σε εμάς για να υποβληθεί, για παράδειγμα, σε μια ακτινογραφία. Αντίθετα, η σωστή και επιστημονικά τεκμηριωμένη διαδικασία προβλέπει ότι ο/η ασθενής πρέπει πρώτα να επισκεφθεί τον θεράποντα οδοντίατρό του, να γίνει η απαραίτητη κλινική εξέταση και στη συνέχεια, εφόσον κριθεί αναγκαίο, να παραπεμφθεί σε εμάς για περαιτέρω διαγνωστική διερεύνηση.

Η συμβολή μας είναι ουσιαστική και για τον ίδιο τον/την οδοντίατρο. Συχνά προκύπτουν περιστατικά που εγείρουν διαγνωστικά ερωτήματα ή παρουσιάζουν αμφιβολία ή σύνθετα χαρακτηριστικά. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο/η οδοντίατρος μπορεί να απευθυνθεί σε εμάς για συνεργασία: Πρώτα, για στοματολογική αξιολόγηση και, στη συνέχεια, όπου χρειάζεται, για απεικονιστική διερεύνηση.

Αντί, λοιπόν, ο/η οδοντίατρος να παραπέμψει τον ασθενή του σε δύο διαφορετικούς ιατρούς, μπορεί να τον παραπέμψει σε ένα ολοκληρωμένο διαγνωστικό κέντρο, όπου η διαδικασία γίνεται συντονισμένα, από ομάδα ειδικών που συνεργάζονται στενά.

Ποιος πιστεύετε ότι είναι ο ρόλος των νέων τεχνολογιών και της ΤΝ στη δημιουργία τέτοιων συνεργατικών εγχειρημάτων; Ανοίγουν δρόμους για νέες υπηρεσίες στο χώρο της υγείας που στο παρελθόν και για οργανωτικούς λόγους θα ήταν δύσκολο να πραγματοποιηθούν;

N.M.: Η τεχνολογία έχει πραγματικά απλοποιήσει και βελτιώσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητά μας, ιδιαίτερα στον τομέα της επικοινωνίας, αλλά και σε πολλά άλλα σημεία της διάγνωσης. Σήμερα, μπορούμε να διαχειριζόμαστε πολύ μεγαλύτερο όγκο πληροφοριών και αρχείων, κάτι που αποτελεί το ήμισυ του παντός για μια ορθή διάγνωση. Όσο περισσότερα δεδομένα συλλέγουμε, τόσο πιο στέρεα είναι τα συμπεράσματά μας. Παράλληλα, η επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών, όπως του/της οδοντίατρου και του διαγνωστικού κέντρου, γίνεται πλέον πιο γρήγορα και αποτελεσματικά, κάτι που ωφελεί σημαντικά τη συνολική διαγνωστική διαδικασία.

Η Τεχνητή Νοημοσύνη αποτελεί τη νέα τάση στον χώρο της υγείας. Το μεγάλο ζητούμενο είναι πώς θα την ενσωματώσουμε με τρόπο που να ωφελεί τον ασθενή και να βελτιώνει το έργο μας. Δεν νομίζω ότι τίθεται ζήτημα αντικατάστασής μας από μηχανές, αλλά το πώς μπορούμε να αξιοποιήσουμε αποτελεσματικά αυτά τα νέα εργαλεία ως συμπληρωματικά μέσα που θα ενισχύσουν την ακρίβεια και την αποτελεσματικότητα της διάγνωσης.

Ένα μεγαλύτερο και καλά οργανωμένο ιατρείο ή κέντρο παρέχει περισσότερες δυνατότητες υιοθέτησης καινοτόμων τεχνολογιών, ακόμη και όταν το κόστος τους είναι σημαντικό, ενισχύοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Εξάλλου, τελικός στόχος αυτού του κοινού εγχειρήματος είναι η διεύρυνση και ο συνεχής εμπλουτισμός της διαγνωστικής διαδικασίας με νέα καινοτόμα εργαλεία αλλά και συνεργασίες με άλλες εξειδικεύσεις, βοηθώντας τον οδοντίατρο να κάνει μια πιο έγκαιρη και ορθή διάγνωση, οδηγώντας εν τέλει σε πιο αποτελεσματικές θεραπείες.

K.T.: Σε ένα συνεργατικό εγχείρημα, όπως το

Το μεγάλο όφελος για τον ασθενή προκύπτει όταν η διαγνωστική διαδικασία δεν γίνεται αποσπασματικά ή μεμονωμένα, αλλά μέσω μίας διεπιστημονικής ομάδας, όπου κάθε μέλος διαθέτει εξειδίκευση και εμπειρία στο δικό του πεδίο και, το σημαντικότερο, υπάρχει συνεργασία μεταξύ τους

δικό μας, που στηρίζεται στην ταχεία ανταλλαγή μεγάλου όγκου πληροφοριών, η ψηφιοποίηση, με τις τεράστιες δυνατότητες που δίνει

στον τομέα αυτό, όπως είπε και ο Νίκος, είναι κρίσιμη. Το να μπορεί ο/η κλινικός να δει άμεσα στην οθόνη του ένα CBCT ή ο/η ακτινο-

λόγος την κλινική εικόνα της υπό διερεύνηση βλάβης, ώστε για παράδειγμα να προτείνει την κατάλληλη απεικονιστική τεχνική, είναι κάτι που δεν θα μπορούσε να γίνει με συμβατικό τρόπο.

Ένα άλλο πεδίο όπου οι ψηφιακές τεχνολογίες μπορεί να φανούν εξαιρετικά χρήσιμες στο κοινωνικό σύνολο είναι η τηλεδιάγνωση, η οποία μπορεί να είναι μία λύση για την παροχή εξειδικευμένων διαγνωστικών υπηρεσιών σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών.

Γενικά, η Τεχνητή Νοημοσύνη μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση, π.χ. μέσω εφαρμογών που δίνουν διαφορικές διαγνώσεις, προτείνουν παρακλινικές εξετάσεις, αναζητούν δημοσιευμένες πληροφορίες. Ωστόσο, πιστεύω πως για πολλά χρόνια τουλάχιστον ο/η ιατρός είναι αυτός που θα διατηρήσει την ευθύνη της διάγνωσης, το ανθρώπινο στοιχείο παραμένει απαραίτητο.



TitaniumBase EV ASA

Νέα σειρά κολοβωμάτων Ti-Base με δυνατότητα αλλαγής του αυλού κοχλίωσης

Η νέα σειρά κολοβωμάτων Titanium Bases EV ASA προσφέρει εξατομικευμένες λύσεις για μονήρεις και πολλαπλές αποκαταστάσεις! Συνδυάζει χαρακτηριστικά όπως εξατομικευση του Ti-base, αλλαγή του αυλού κοχλίωσης και κοίλο προφίλ.

- Εξατομικευση του ύψους της καμινάδας: 5 διαφορετικοί σχεδιασμοί
- Ευρύ φάσμα ενδείξεων
- Χρωματική κωδικοποίηση των βιδών κοχλίωσης
- Ανοδιωμένο κολόβωμα/χρυσό χρώμα
- Βιβλιοθήκες για Exocad & 3Shape
- Εγγύηση DentsplySirona

Εξατομικευση του ύψους της καμινάδας

Δυνατότητα λοξοτόμησης σε δύο ύψη

Διόρθωση αυλού κοχλίωσης μέχρι και 28°

Αυλακώσεις για καλύτερη συγκράτηση

Κοίλο προφίλ ανάδυσης και στενή διάμετρος του αυχενικού τμήματος

Διαθέσιμα διαβλεπνογόνα ύψη 1-4mm

Για μονήρεις αποκαταστάσεις (indexed) και πολλαπλές αποκαταστάσεις (non indexed)





Η στήλη της

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Αποκεντρωμένα Μοντέλα Στοματικής Υγείας: Από την Κατ' Οίκον Φροντίδα στην Τηλεοδοντιατρική Πρωτοπορία

Εισαγωγή

Η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της συνολικής υγείας, όπως αναγνωρίζεται από τον ΠΟΥ. Ωστόσο, η πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες παγκοσμίως παραμένει άνιση, ιδίως για ευάλωτες ομάδες όπως άτομα με αναπηρίες, ηλικιωμένους, μετανάστες, κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών. Οι παραδοσιακές δομές συχνά αδυνατούν να καλύψουν τις ανάγκες τους. Στο πλαίσιο της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, αποκεντρωμένα μοντέλα, όπως η φορητή, κινητή, κατ' οίκον και τηλεοδοντιατρική φροντίδα, αναδεικνύονται ως καινοτόμες λύσεις για ισότιμη και βιώσιμη παροχή φροντίδας. Το άρθρο εξετάζει τα χαρακτηριστικά αυτών των μορφών, διεθνή παραδείγματα, την ελληνική πραγματικότητα και προτάσεις πολιτικής ενσωμάτωσης.

Μοντέλα της Αποκεντρωμένης Οδοντιατρικής Φροντίδας

Η αποκεντρωμένη οδοντιατρική φροντίδα διακρίνεται σε τέσσερα βασικά μοντέλα, ανάλογα με το επίπεδο της τεχνολογικής υποστήριξης, τον τόπο παροχής και την εμπλοκή του οδοντίατρου:

1. Κατ' οίκον φροντίδα: Απευθύνεται σε άτομα με σοβαρή αναπηρία ή κινητικά προβλήματα, παρέχοντας βασικές υπηρεσίες στο οικείο περιβάλλον τους. Βασίζεται σε ευέλικτο και φορητό εξοπλισμό, με εξειδικευμένη προσέγγιση και συνεργασία με τους φροντιστές, διευκολύνοντας τη συμμόρφωση και την αποδοχή της θεραπείας.

2. Φορητή μονάδα: Χρησιμοποιεί μεταφερόμενο εξοπλισμό για την παροχή απλών οδοντιατρικών παρεμβάσεων σε κοινοτικές δομές, όπως σχολεία, κέντρα ημέρας και ιδρύματα, χωρίς σταθερή κλινική υποδομή. Εστιάζει κυρίως στην πρόληψη και την προαγωγή της στοματικής υγείας (στοματικές εξετάσεις, αποτρυγώσεις, φθοριώσεις).

3. Κινητή μονάδα: Αποτελεί εξειδικευμένο όχημα/κλινική, πλήρως εξοπλισμένο με οδοντιατρική καρέκλα, ακτινογραφικό μηχάνημα, συσκευές αποστείρωσης και λοιπό εξοπλισμό. Παρέχει πλήρες φάσμα θεραπευτικών παρεμβάσεων σε άτομα που διαμένουν σε αγροτικές, νησιωτικές ή απομονωμένες περιοχές και ενδείκνυται για εθνικά ή περιφερειακά προγράμματα πρόληψης, καθώς και για δράσεις σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης.

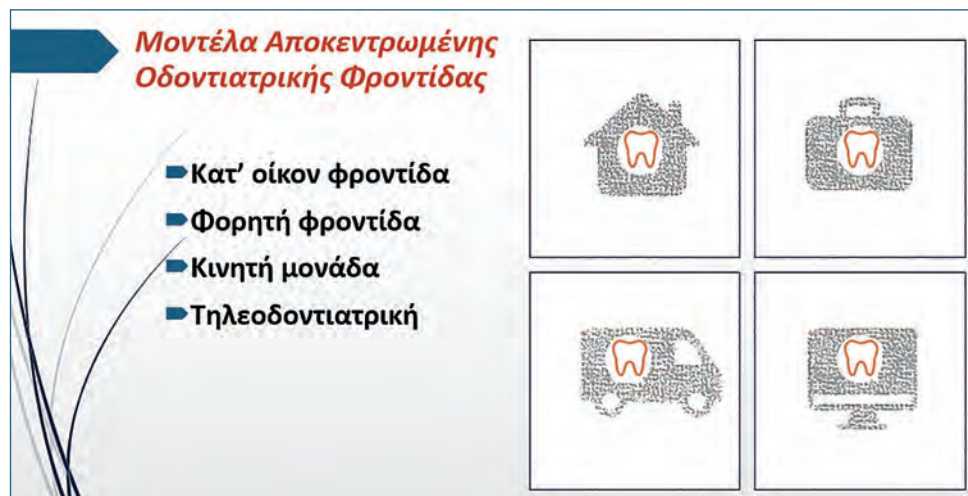
4. Τηλεοδοντιατρική: Πρόκειται για αναδυόμενο μοντέλο φροντίδας που αξιοποιεί τεχνολογίες σύγχρονης ή ασύγχρονης επικοινωνίας (π.χ. βιντεοκλήσεις, αποστολή εικόνων ή δεδομένων) για την εξ αποστάσεως διαλογή, αξιολόγηση, καθοδήγηση και παρακολούθηση ασθενών, χωρίς την ανάγκη φυσικής παρουσίας οδοντίατρου. Εφαρμόζεται σε σχολεία, γηροκομεία και δυσπρόσιτες περιοχές, προσφέροντας άμεση πρόσβαση, ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας και δυνατότητα διασύνδεσης με εξειδικευμένα κέντρα.

Μειώνει τον χρόνο και το κόστος πρόσβασης, ενώ παρέχει κλινική υποστήριξη σε απομονωμένους επαγγελματίες μέσω τηλεσυνεργασίας. Η αποτελεσματική εφαρμογή της απαιτεί θεσμικό πλαίσιο, προστασία προσωπικών δεδομένων, ψηφιακή ισότητα και επαρκή εκπαίδευση των εμπλεκόμενων.

Οι πρακτικές εφαρμογές της περιλαμβάνουν:

**Αγγελική Γιαννοπούλου-Μιχαλοπούλου**

Οδοντίατρος Ειδικής Φροντίδας
Γ. Γενική Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας
Νοσοκομειακής Οδοντιατρικής-Οδοντιατρικής
Ειδικής Φροντίδας



- Τηλεδιαλογή με φωτογραφίες ή βιντεοκλήση,
- Παραπομπή σε κινητές ή σταθερές μονάδες,
- Συμβουλευτική καθοδήγηση,
- Προετοιμασία ασθενών με ειδικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης για κατ' οίκον φροντίδα.

Στον **πίνακα** συνοψίζονται τα βασικά χαρακτηριστικά των τεσσάρων βασικών μοντέλων αποκεντρωμένης φροντίδας.

Η βιβλιογραφία τεκμηριώνει τον ρόλο των αποκεντρωμένων μοντέλων στη μείωση ανισοτήτων πρόσβασης (ιδιαίτερα σε παιδιά, ηλικιωμένους και κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών), καθώς και στην υποστήριξη επαγγελματιών πρώτης γραμμής. Κάθε μορφή εφαρμόζεται με ευελιξία, προσαρμοσμένη στις ανάγκες του πληθυσμού και τις διαθέσιμες υποδομές.

Διεθνής Εμπειρία

Η διεθνής εμπειρία παρέχει ποικιλία επιτυχημένων πρακτικών ενσωμάτωσης αποκεντρωμένων μοντέλων στοματικής φροντίδας σε εθνικά ή τοπικά συστήματα υγείας:

Ηνωμένο Βασίλειο: Στο Ηνωμένο Βασίλειο, η φιλανθρωπική οργάνωση Dentaid και φορείς του NHS λειτουργούν κινητές μονάδες για την παροχή δωρεάν φροντίδας σε ευάλωτους πληθυσμούς, με έμφαση στους άστεγους, πρόσφυγες και απομακρυσμένες κοινότητες.



Καναδάς: Η κατ' οίκον, κινητή και τηλεοδοντιατρική φροντίδα στον Καναδά εφαρμόζεται κυρίως στο Κεμπέκ και σε απομακρυσμένες κοινότητες, ενώ η νέα εθνική στρατηγική (2024–2030) προβλέπει την ενίσχυση αποκεντρωμένων μοντέλων για τη μείωση ανισοτήτων.



Σουηδία: Η δημόσια οδοντιατρική φροντίδα συνεργάζεται με τους δήμους για κατ' οίκον και κοινοτικές παρεμβάσεις σε ευάλωτους ηλικιωμένους, με προσωποκεντρική προσέγγιση, χρήση κινητών μονάδων και ψηφιακών εργαλείων για σχεδιασμό και παρακολούθηση της φροντίδας.



Ηνωμένες Πολιτείες: Προγράμματα όπως τα Miles for Smiles και οι Mobile Dental Vans εξυπηρετούν σχολεία και αγροτικές περιοχές με μικτές πηγές χρηματοδότησης (ομοσπονδιακή στήριξη, πανεπιστήμια, ΜΚΟ), προάγοντας την πρόληψη και την κοινοτική φροντίδα.



Αυστραλία: Επαρχιακές και απομακρυσμένες περιοχές καλύπτονται μέσω κινητών και τηλεοδοντιατρικών μονάδων, με ιδιαίτερη μέριμνα για τους αυτόχθονες πληθυσμούς, μέσω οδοντιατρικών προγραμμάτων εκτός νοσοκομείων και κοινοτικών δομών υγείας των αυτοχθόνων.



Παρά τις διαφορές στα μοντέλα χρηματοδότησης και οργάνωσης, κοινός άξονας είναι η επέκταση της πρόσβασης και η στόχευση σε

ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. Αυτά τα παραδείγματα αναδεικνύουν πρακτικές που μπορούν να προσαρμοστούν στις ελληνικές ανάγκες, ενισχύοντας τη διεκδίκηση καθολικής και ισότιμης φροντίδας.

Η Ελληνική Πραγματικότητα



Στην Ελλάδα, η παροχή φορητών, κινητών και κατ' οίκον οδοντιατρικών υπηρεσιών παραμένει αποσπασματική, με περιορισμένη γεωγραφική και χρονική κάλυψη. Παρά τις διακρουγμένες επιδιώξεις για καθολική πρόσβαση στην υγεία, η στοματική φροντίδα για πληθυσμούς με αναπηρίες, γεωγραφικά εμπόδια ή κοινωνικοοικονομικά μειονεκτήματα δεν έχει αποτελέσει σταθερή προτεραιότητα δημόσιας πολιτικής.

Πρωτοβουλίες όπως οι δράσεις της Αχίον Hellas, ορισμένοι δημοτικοί μηχανισμοί, οδοντιατρικοί σύλλογοι και ΜΚΟ συμβάλλουν στη διατήρηση κάποιων μορφών αποκεντρωμένης φροντίδας, ωστόσο απουσιάζει θεσμικός συντονισμός και βιώσιμο πλαίσιο λειτουργίας και χρηματοδότησης. Παρότι η ισχύουσα νομοθεσία (ν. 4272/2014) προβλέπει τη δυνατότητα κατ' οίκον φροντίδας, δεν έχει διαμορφωθεί σαφές νομικό και αποζημιωτικό πλαίσιο για την υλοποίησή της.

Αντίστοιχα, ιστορικά παραδείγματα, όπως οι κινητές μονάδες του ΠΙΚΠΑ (Β.Δ. 170/1960), προσέφεραν σημαντική προσφορά στην πρόληψη, ιδίως στην ύπαιθρο. Σήμερα, τέτοιες μονάδες λειτουργούν κυρίως με εθελοντική στήριξη, χωρίς εθνική στρατηγική ένταξης στο σύστημα υγείας.

Η χρόνια υποχρηματοδότηση της στοματικής υγείας, η έλλειψη ειδικού προϋπολογισμού και οργανωμένου σχεδιασμού, ενισχύουν τις ανισότητες. Σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, το 9% του ελληνικού πληθυσμού δηλώνει ανεκπλήρωτες ανάγκες φροντίδας λόγω κόστους ή απόστασης, ποσοστό υψηλότερο του ευρωπαϊκού μέσου όρου.

Παρότι η χώρα διαθέτει τεχνολογικές υποδομές, όπως το Εθνικό Δίκτυο EDIT και το πρόγραμμα INTRINSIC στην ψυχική υγεία, η τηλεοδοντιατρική έχει εφαρμοστεί μόνο μεμονωμένα και χωρίς θεσμική ενσωμάτωση. Η προοπτική αξιοποίησής της εξαρτάται από την ενσωμάτωσή της στον σχεδιασμό του ΕΣΥ και την επένδυση στην κατάλληλη εκπαίδευση.

Η Εθνική Στρατηγική για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ (2024–2030) και το σχετικό Σχέδιο Δράσης προσφέρουν τη θεσμική βάση για την υιοθέτηση αποκεντρωμένων μοντέλων φροντίδας. Η ένταξή τους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί κρίσιμο βήμα για ένα λειτουργικό και δίκαιο σύστημα στοματικής υγείας.

Κλινική Σημασία και Οφέλη

Η ενσωμάτωση αποκεντρωμένων μορφών οδοντιατρικής φροντίδας προσφέρει σημαντικά οφέλη τόσο για τον ασθενή όσο και για το σύστημα υγείας. Βελτιώνει την έγκαιρη ανίχνευση στοματικών προβλημάτων σε πληθυσμούς με περιορισμένη πρόσβαση, μειώνοντας μελλοντικές ανάγκες για επεμβατικές και δαπανηρές θεραπείες.

Τα κλινικά οφέλη περιλαμβάνουν:

- Μείωση της τερηδόνας σε παιδιά

ΠΙΝΑΚΑΣ Μοντέλα Αποκεντρωμένης Οδοντιατρικής Φροντίδας		
Μοντέλο	Κοινός Στόχος	Ιδιαιτερότητες
Κατ' οίκον φροντίδα	Παροχή φροντίδας σε μη μετακινούμενους ασθενείς	Εξατομίκευση, συνεργασία με φροντιστές
Φορητή μονάδα	Βασική φροντίδα σε σχολεία, ιδρύματα	Χαμηλό κόστος, ευελιξία, προσωρινή υποστήριξη
Κινητή μονάδα	Ολοκληρωμένες υπηρεσίες σε απομακρυσμένες περιοχές	Πλήρης εξοπλισμός, φυσική παρουσία
Τηλεοδοντιατρική	Εξ αποστάσεως διαλογή, συμβουλευτική, παρακολούθηση	Ελάχιστο κόστος, κάλυψη αγροτικών/νησιωτικών περιοχών

- Βελτίωση στοματικής υγείας ηλικιωμένων
- Μεγαλύτερη συμμόρφωση στη θεραπεία όταν η φροντίδα παρέχεται σε οικείο ή υποστηρικτικό περιβάλλον

Από πλευράς συστημικής αποδοτικότητας:

- Αποσυμφόρηση των δημόσιων μονάδων
- Μείωση κόστους ανά περιστατικό μέσω πρόληψης
- Ενίσχυση διατομεακής συνεργασίας με κοινωνικές και εκπαιδευτικές δομές

Οι υπηρεσίες αυτές αξιολογούνται ως περισσότερο «ανθρώπινες» και προσβάσιμες από τους ίδιους τους χρήστες, ιδίως σε ευάλωτες ομάδες για τις οποίες αποτελούν τη μοναδική ρεαλιστική επιλογή φροντίδας.

Στρατηγικές Ενσωμάτωσης

Η ενσωμάτωση αποκεντρωμένων μοντέλων οδοντιατρικής φροντίδας απαιτεί σαφή στρατηγική, θεσμική πρόβλεψη και πολιτική βούληση. Δεν πρέπει να βασίζεται σε αποσπασματικές ή εθελοντικές δράσεις, αλλά να αποτελεί οργανικό μέρος του εθνικού σχεδιασμού υγείας.

Οι βασικοί πυλώνες για την εφαρμογή τέτοιων στρατηγικών περιλαμβάνουν:

Θεσμική κατοχύρωση: Δημιουργία ειδικού νομικού πλαισίου για την ίδρυση και λειτουργία κινητών, κατ' οίκον και τηλεδο-ντιατρικών μονάδων. Περιλαμβάνει πρότυπα εξοπλισμού, πιστοποιήσεις και μηχανισμούς αποζημίωσης από ΕΟΠΥΥ και ασφαλιστικούς φορείς.

Χρηματοδότηση και βιωσιμότητα: Ανάπτυξη σταθερών χρηματοδοτικών μηχανισμών μέσω δημόσιων πόρων, ευρωπαϊκών προγραμμάτων (π.χ. ΕΣΠΑ) και συμπράξεων με ΟΤΑ ή ιδρύματα. Έμφαση σε αξιολόγηση κόστους-αποτελεσματικότητας για τη διαχρονική βιωσιμότητα.

Εκπαίδευση και κατάρτιση: Ένταξη ειδικών γνωστικών αντικειμένων στην εκπαίδευση των οδοντιάτρων, σχετικών με την κοινοτική φροντίδα, την επικοινωνία με ευπαθείς ομάδες και τη χρήση νέων τεχνολογιών.

Διατομεακές συνεργασίες: Δικτύωση με υπηρεσίες ΠΦΥ, κοινωνικούς φορείς, σχολεία, γηροκομεία και άλλες δομές για την αναγνώριση αναγκών και τον σχεδιασμό παρεμβάσεων.

Κίνητρα για επαγγελματίες: Προβλέψεις για οικονομικά, επαγγελματικά και εκπαιδευτικά κίνητρα προς οδοντιάτρους που προσφέρουν υπηρεσίες σε αποκεντρωμένα πλαίσια ή απομακρυσμένες περιοχές.

Η ενσωμάτωση αυτών των στρατηγικών συνδέεται άμεσα με τη συνολική αναδιάρθρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και την εφαρμογή εθνικών πολιτικών για την υγειονομική ισότητα και την καθολική πρόσβαση.

Συμπεράσματα

Η ανάπτυξη υποδομών καθολικής προσβασιμότητας, που ακολουθούν διεθνώς αποδεκτά πρότυπα εργονομικού σχεδιασμού και εξειδικευμένου εξοπλισμού, είναι απαραίτητη για την ισότιμη εξυπηρέτηση όλων των χρηστών. Η ενσωμάτωση κινητών, φορητών, κατ' οίκον και τηλεοδοντιατρικών μοντέλων στο εθνικό σύστημα υγείας ενισχύει τη γεωγραφική κάλυψη, κυρίως σε αγροτικές και υποεξυπηρετούμενες περιοχές, υπό την προϋπόθεση της οργανικής τους σύνδεσης με τις υφιστάμενες δομές ΠΦΥ.

Η βιωσιμότητα αυτών των υπηρεσιών εξαρτάται από ολοκληρωμένες στρατηγικές χρηματοδότησης, με συνδυασμό δημόσιων και ιδιωτικών πόρων, έμφαση στην αξιολόγηση κόστους-αποτελεσματικότητας και στόχευση στην επιδότηση για ευάλωτους πληθυσμούς. Τα αποκεντρωμένα μοντέλα φροντίδας δεν αποτελούν επιλογή ανάγκης, αλλά σύγχρονη και ηθικά επιβεβλημένη προσέγγιση για τη μείωση των ανισοτήτων και τη διασφάλιση της αξιοπρέπειας κάθε πολίτη.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

1. Janssens L, Phlypo I, Geddis Regan A, et al. Care home managers' perspectives on domiciliary dental care: a qualitative study. *BMC Geriatr.* 2025;25:323.
2. Oishi MM, Childs CA, Gluch JI, Marchini L. Delivery and financing of oral health care in long term services and supports: a scoping review. *J Am Dent Assoc.* 2021;152(3):215-223.e2.
3. Ma S, Serban N, Dehghanian A, et al. The impact of dentists' availability in delivering dental care in schools: school based programs in Florida elementary schools. *J Public Health Dent.* 2023;83(1):60-68.
4. Vashishtha V, Kote S, Basavaraj P, et al. Reach the unreachd - a systematic review on mobile dental units. *J Clin Diagn Res.* 2014;8(8):ZE05-ZE08.
5. Bala R, Sargaiyan V, Rath SA, et al. Mobile Dental Clinic for oral health services to underserved rural communities: a 3 year longitudinal study. *Bioinformation.* 2023;19(13):1383-1387.
6. John HA, Reche A, Paul P. Overcoming Barriers

to Dental Care in India by the Use of Mobile Dental Vans. *Cureus*. 2023;15(10):e47786.

7. Kshirsagar M, Dodamani A, Pimpale S, et al. Mobile Dental Clinics: Bringing Smiles on Wheels. *Cureus*. 2025;17(5):e83873.
8. Hartshorn JE, Nwachukwu PC, Heeren T, et al. Asynchronous teledentistry program in two long-term care facilities: Iowa's virtual dental home pilot project. *Spec Care Dentist*. 2025;45(1):e13074.
9. Bhamra IB, Gallagher JE, Patel R. Telehealth technologies in care homes: a gap for dentistry? *J Public Health (Oxf)*. 2024;46(1):e106-e135.
10. Syngelakis A, Tsantidou M, Sarnava Z, et al. Oral Health: luxury or a fundamental human right? The necessity of introducing a dedicated oral health budget and proportionate universalism in Greece. *Community Dent Health*. 2024;41(1):3-4.
11. Γιαννοπούλου-Μιχαλοπούλου Α. Σχεδιασμός Υπηρεσιών Στοματικής Υγείας για Ασθενείς με Ειδικές Ανάγκες Υγειονομικής Περιθαλψίας (SHCN) και Ευάλωτες Ομάδες: από τη Θεωρία

στην Πράξη. Ελλ Νοσ Οδοντ Οδοντ Ειδ Φροντ.
Υπό δημοσίευση. Εγκρίθηκε για δημοσίευση:
Μάιος 2025.

12. OECD. Greece: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2023. p.14. Available from: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/greece-country-health-profile-2023_0d70aae7/dd530c3e-en.pdf
13. Scheerman JFM, Qari AH, Varenne B, et al. A Systematic Umbrella Review of the Effects of Teledentistry on Costs and Oral-Health Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(4):407.
14. Politis A, Vorvolakos T, Kontogianni E, et al. Old-age mental telehealth services at primary healthcare centers in low-resource areas in Greece: design, iterative development and single-site pilot study findings. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:626.
15. Αντωνιάδου Μ. Τρέχουσες τάσεις στη δομή και οργάνωση του σύγχρονου οδοντιατρείου. Εφημερίδα Οδοντιατρικού Βήμα. 2024;161:8-12.

d-tech

Compomax-Compoflo-AQ Bond

Leading the way in nano hybrid composites & bonding

Compomax INTRO KIT

4 x 4 g LC Compomax Composite Syringe
1 x 2.5g Etching gel syringe
1 x 5 ml 5th generation Bonding
1 x 50 pcs Fibered Applicator tips
1 x 20 pcs Angled tips

Compomax INDIVIDUAL

1 x 4 g LC Compomax Composite Syringe
Shades : A1 A2 A3 A3.5 B1

Compo-flo INTRO KIT

4 x 2g LC Compoflo Flowable syringe
1 x 8 pcs Applicator tips
Shades : A1 A2 A3 A3.5 B1

Compo-flo INDIVIDUAL

1 x 2g LC Compoflo Flowable syringe
1 x 2 pcs Applicator tips
Shades : A1 A2 A3 A3.5 B1

AQ Bond

1 x 5ml AQ Bond adhesive Bottle

CE 0123

DENTALCOM
Γ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ Α.Ε.

ΚΑΡΥΟΦΥΛΛΗ 24, ΓΟΥΔΙ, 115 27 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210.7775021, 210.7775110, 210.7775929
e-mail: sales@dentalcom.gr - www.dentalcom.gr

Αύξηση της φατνιακής ακρολοφίας της κάτω γνάθου με τεχνική Διπλού Στρώματος Μοσχεύματος (DLT): Παρουσίαση Δύο Κλινικών Περιπτώσεων και Πενταετής Παρακολούθηση

Εισαγωγή: Η ατροφία της φατνιακής ακρολοφίας, ιδίως στην κάτω γνάθο, περιορίζει σημαντικά τη δυνατότητα τοποθέτησης εμφυτευμάτων χωρίς επιπρόσθετη χειρουργική αύξηση του οστού.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην παρουσίαση της τεχνικής διπλού στρώματος μοσχεύματος (Double Layer Technique - DLT) για κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, σε δύο περιστατικά με εκτεταμένη ατροφία κάτω γνάθου.

Υλικό και Μέθοδος: Περιγράφονται δύο περιστατικά ασθενών με σοβαρή ατροφία



Λεωνίδας Μπατάς,
D.D.S., M.Sc., PhD, Εξειδικευθείς στην
περιοδοντολογία οδοντικά εμφυτεύματα,
University of Minnesota USA
Επίκουρος Καθηγητής Εργαστήριο Προληπτικής
Οδοντιατρικής Περιοδοντολογίας και Βιολογίας
Εμφυτευμάτων Α.Π.Θ.

της κάτω γνάθου, στα οποία εφαρμόστηκε η τεχνική DLT, με χρήση αλλομοσχεύματος και ξενομοσχεύματος σε διαστρωμάτωση, καλυμμένα με απορροφήσιμη μεμβράνη και σταθεροποίηση με βίδες τιτανίου. Η αξιολόγηση περιλάμβανε κλινικό και ακτινολογικό έλεγχο σε βάθος τριετίας.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε προβλέψι-

μη και ικανοποιητική αύξηση του οστικού όγκου σε όλες τις περιπτώσεις, γεγονός που επέτρεψε την επιτυχή τοποθέτηση εμφυτευμάτων. Δεν καταγράφηκαν απώλειες εμφυτευμάτων κατά την παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Η τεχνική DLT φαίνεται να αποτελεί αποτελεσματική και αξιόπιστη μέθοδο αύξησης του οστού στην κάτω γνάθο, με σταθερά και διατηρήσιμα αποτελέσματα.

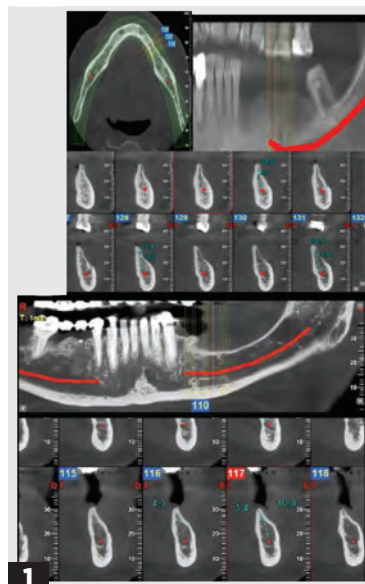
Λέξεις κλειδιά: κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση, οστικά μοσχεύματα, αλλομόσχευμα, ξενομόσχευμα, εμφυτεύματα, κάτω γνάθος

Εισαγωγή

Η τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων σε ατροφικά φατνιακά πεδία συνιστά μία από τις πλέον απαιτητικές κλινικές προκλήσεις στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία.¹ Η κάτω γνάθος εμφανίζει συχνότερα και εντονότερα φαινόμενα οστικής απορρόφησης, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εφαρμογή τεχνικών αύξησης του διαθέσιμου οστικού ιστού. Η **Κατευθυνόμενη Οστική Αναγέννηση** (Guided Bone Regeneration - GBR) αποτελεί μία τεκμηριωμένη και ευρέως χρησιμοποιούμενη χειρουργική τεχνική στην εμφυτευματολογία και περιοδοντολογία, με σκοπό την αποκατάσταση των οστικών ελλειμμάτων των γνάθων.

Η μέθοδος βασίζεται στη χρήση βιοσυμβατών μεμβρανών που τοποθετούνται στην περιοχή του οστικού ελλείμματος, λειτουργώντας ως φραγμός έναντι της μετανάστευσης μαλακών ιστών, ενώ ταυτόχρονα επιτρέπουν την είσοδο και δράση οστεογενετικών κυττάρων, προάγοντας την αναγέννηση του οστού. Οι χρησιμοποιούμενες μεμβράνες διακρίνονται σε απορροφήσιμες (π.χ. κολλαγόνου) και μη απορροφήσιμες (π.χ. PTFE). Συχνά, η τεχνική συνδυάζεται με την τοποθέτηση οστικών μοσχευμάτων, αυτόλογης, αλλογενούς, ξενογενούς ή συνθετικής προέλευσης, προκειμένου να ενισχυθεί η ποιότητα και ο όγκος του νεοπαράγοντος οστού.

Η GBR είναι ιδιαίτερα ενδεδειγμένη σε περιπτώσεις φατνιακής ατροφίας καθώς και σε οριζόντια ή/και κάθετα οστικά ελλείμματα, συνιστώντας ένα βασικό θεραπευτικό εργαλείο για τη βελτίωση της πρόγνωσης και της επιτυχίας των εμφυτευμάτων. Παρά τη γενικά υψηλή αποτελεσματικότητά της, η επιτυχία της τεχνικής εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την



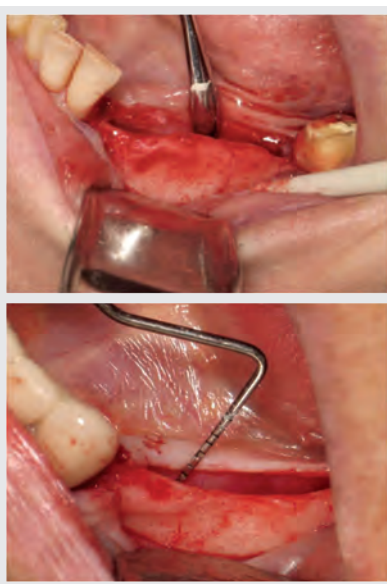
ακρίβεια της χειρουργικής εφαρμογής και την ορθή επιλογή υλικών, καθώς επιπλοκές όπως η έκθεση της μεμβράνης ή η επιμόλυνση μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά το τελικό αποτέλεσμα.^{3,4}

Αν και η Κατευθυνόμενη Οστική Αναγέννηση έχει καθιερωθεί ως αποτελεσματική και αξιόπιστη θεραπευτική προσέγγιση, παράγοντες όπως η **κατάλληλη επιλογή του μοσχεύματος**, καθώς και ο **χρόνος και ο τρόπος τοποθέτησής του**, εξακολουθούν να διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στην προβλεψιμότητα και τη μακροχρόνια επιτυχία της μεθόδου.

Η τεχνική διπλού στρώματος μοσχεύματος (Double Layer Technique - DLT), όπου συνδυάζονται αλλομόσχευμα και ξενομόσχευμα σε διαστρωμάτωση, προτείνεται ως μέθοδος που συνδυάζει την οστεοκαθοδηγητική ιδιότητα του αλλομοσχεύματος με τη σταθερότητα και τη βραδεία απορρόφηση του ξενομοσχεύματος.⁴

Σκοπός

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση της τεχνικής



DLT σε δύο περιστατικά με σοβαρή οριζόντια και κάθετη ατροφία της κάτω γνάθου, με έμφαση στην κλινική επιτυχία και τη διατήρηση των εμφυτευμάτων σε βάθος τριετίας.

Υλικό και Μέθοδος

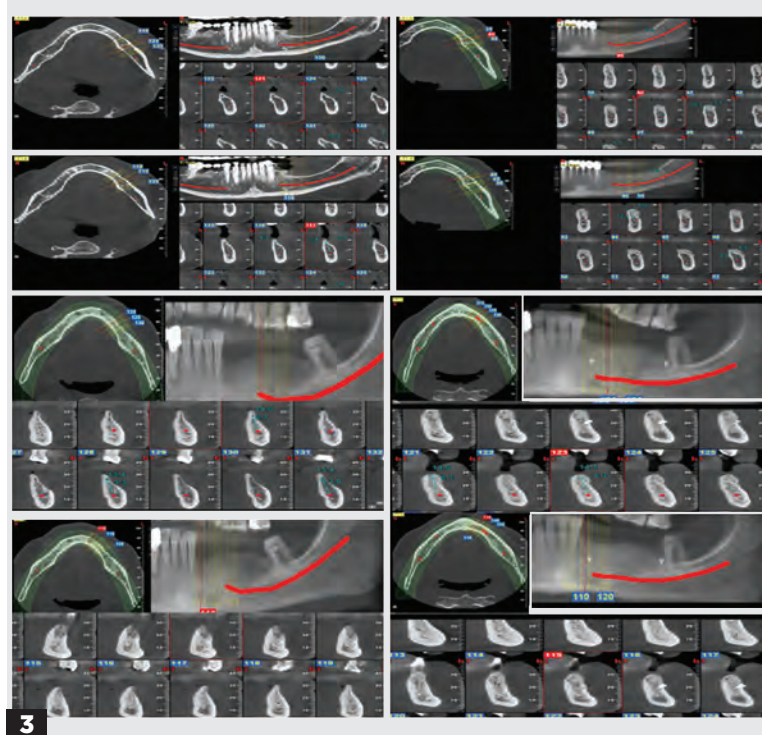
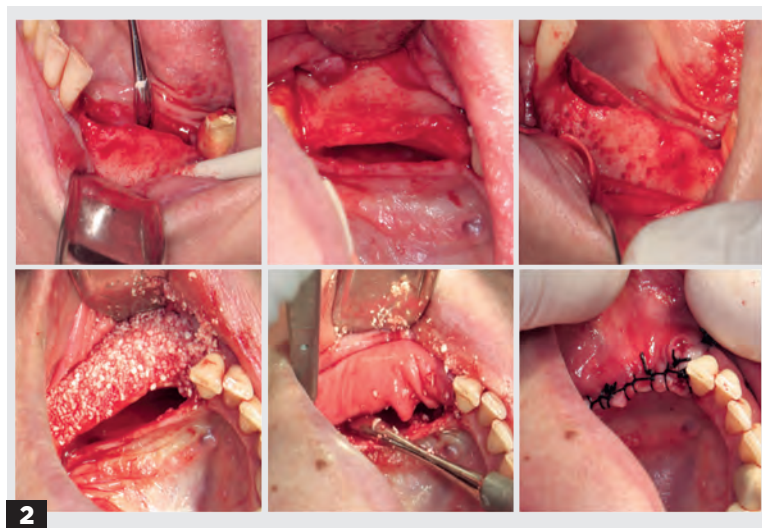
Επιλογή ασθενών

Δύο ασθενείς (ένας άνδρας και μία γυναίκα, ηλικίας 57 και 62 ετών αντίστοιχα) προσήλθαν στην Μεταπτυχιακή Κλινική με σοβαρή οστική ατροφία στην κάτω γνάθο, η οποία επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά (CBCT) (**Εικ. 1**).

Χειρουργική τεχνική

Πραγματοποιήθηκε ανύψωση θλενογονίου κρημνού πλήρους πάχους στις περιοχές ενδιαφέροντος. Τοποθετήθηκε πρώτα αλλομόσχευμα (μείγμα ανθρώπινης προέλευσης), και έπειτα δεύτερο στρώμα ξενομοσχεύματος (αποπρωτεϊνωμένο οστό βοοειδούς). Η συνολική ποσότητα μοσχεύματος ήταν 2 ml ανά περίπτωση (50% αλλομόσχευμα, 50% ξενομόσχευμα).

Η περιοχή καλύφθηκε με απορροφήσιμη κολλαγονική μεμβράνη, η οποία σταθεροποιήθηκε με βίδες



τιτανίου. Η συρραφή έγινε με μη απορροφήσιμα ράμματα. Η επούλωση παρακολούθηθηκε ανά τακτά διαστήματα (**Εικ. 2**).

Τοποθέτηση εμφυτευμάτων και παρακολούθηση

Έξι μήνες μετά την αρχική επέμβαση, έγινε ακτινογραφική αξιολόγηση (**Εικ. 3**) και στην συνέχεια τοποθετήθηκαν από δύο εμφυτεύματα ανά

ασθενή (**Εικ. 4**) (συνολικά 4 εμφυτεύματα). Οι ασθενείς παρακολούθηθηκαν κλινικά και ακτινολογικά ανά 6 μήνες για 5 έτη (**Εικ. 5**).

Αποτελέσματα

Η επούλωση κύλησε χωρίς επιπλοκές και παρατηρήθηκε επαρκής αύξηση του φατνιακού οστού, τόσο σε πλάτος όσο και σε ύψος, γεγονός



4 που επέτρεψε την τοποθέτηση των εμφυτευμάτων σε ιδανική προσθετική θέση. Κατά την τριετή παρακολούθηση, δεν καταγράφηκαν απώλειες εμφυτευμάτων ή ενδείξεις περιεμφυτευματίτιδας. Ακτινογραφικά, παρατηρήθηκε διατήρηση του οστικού επιπέδου γύρω από τα εμφυτεύματα, χωρίς σημαντικές απώλειες.

Συζήτηση

Η συνδυαστική χρήση αλλομοσχεύματος και ξενομοσχεύματος σε διαστρώματωση προσφέρει πλεονεκτήματα ως προς την οστική αναγέννηση. Το αλλομόσχευμα προσφέρει ταχύτερη οστική αναδιαμόρφωση, ενώ το ξενομόσχευμα λειτουργεί ως σταθερή υποδομή, διατηρώντας τον όγκο του μοσχεύματος για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η τεχνική DLT επιτρέπει καλύτερη διαχείριση της ογκομετρίας του μοσχεύματος και υψηλότερη σταθερότητα, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις με έντονη ατροφία. Τα ευρήματά μας συμφωνούν με προηγούμενες δημοσιεύσεις που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του συνδυαστικού αυτού πρωτοκόλλου.

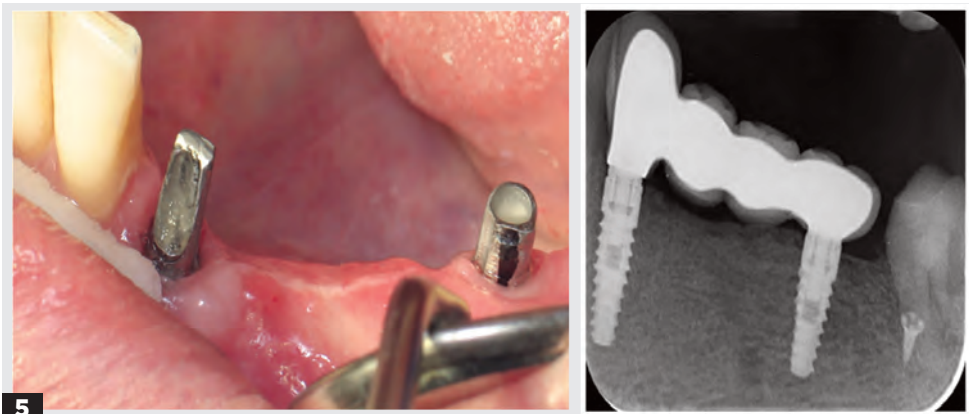
Συμπεράσματα

Η τεχνική διπλού στρώματος μοσχεύματος

αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική επιλογή για την αποκατάσταση σοβαρής ατροφίας της κάτω γνάθου, προσφέροντας σταθερά και προβλέψιμα αποτελέσματα στην κατευθυνόμενη οστική αναγέννηση. Η μακροχρόνια διατήρηση των εμφυτευμάτων ενισχύει την κλινική αξία της τεχνικής DLT.

Βιβλιογραφία

1. Buser D, Martin W, Belser UC. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla. J Prosthet Dent. 2004;92(2):119-133.

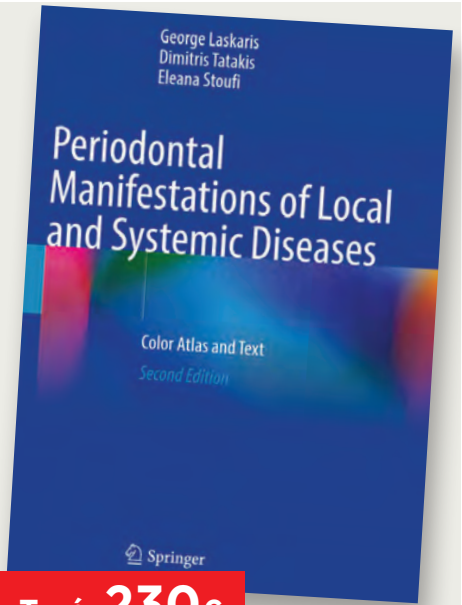


5

2. Urban IA, Lozada JL, Jovanovic SA. Vertical ridge augmentation with guided bone regeneration in the atrophic posterior mandible: a case series. Int J Periodontics Restorative Dent. 2008;28(4):351-359.

3. Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Bone augmentation procedures in implant dentistry. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009;24 Suppl:237-259.

4. Evaluation of a double layer technique to enhance bone formation in atrophic alveolar ridge: Histologic results of a pilot study L Batas, E Anagnostou, I Vouros - Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2020



George Laskaris
Dimitris Iatakis
Eleana Stoufi

Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases

Color Atlas and Text
Second Edition

Springer

Τιμή: 230€

Κυκλοφορεί στην αγγλική γλώσσα, από τον διεθνούς φήμης εκδοτικό οίκο Springer, το βιβλίο «**Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases**», σε δεύτερη έκδοση. Πρόκειται για μια εξαιρετική έκδοση που καλύπτει πλήρως με σαφήνεια και επιστημονική ακρίβεια τεράστιο φάσμα νόσων τοπικών και συστηματικών που προσβάλλουν είτε αποκλειστικά τα ούλα είτε πρόκειται για συστηματικά νοσήματα με εκδηλώσεις στα ούλα και το περιοδόντιο. Οι συγγραφείς του βιβλίου είναι τρεις διακεκριμένοι Έλληνες επιστήμονες: Ο διεθνούς φήμης Στοματολόγος και συγγραφέας πολλών βιβλίων Στοματολογίας, **Γιώργος Λάσκαρης**, ο καθηγητής Περιοδοντολογίας στο Πανεπιστήμιο Ohio, USA, **Δημήτρης Τατάκης** και η Επισκέπτης Λέκτωρ Στοματολογίας στο Πανεπιστήμιο Harvard, **Ελεάνα Στουφή**

Για παραγγελίες: «**Οδοντιατρικό Βήμα**»
τηλ.: **210 3814939**



Together Has No Limits

Το εμφύτευμα με τις περισσότερες πωλήσεις στον κόσμο από το 2017

τώρα στην Ελλάδα από την Οδοντεμπορική Καθηλιθέας



**2109572770 - 771**

**Παναγή Τσαηδόρη 211, Καθηλιθέα**

**odontemporiki@gmail.com**

**www.odontemporiki.gr**



Χειρουργική ή Μικροχειρουργική Ενδοδοντία;

Φλώρα
Γαβαλά¹Μαρία
Δαλαμπίρα¹Στυλιανή
Καλεμάκη¹Ιωάννα
Κατσάλη¹

¹Χειρουργός Οδοντίατρος, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, ΠΜΣ «Εφαρμοσμένες & Κλινικές Οδοντιατρικές Επιστήμες, Ειδικότητα: Ενδοδοντολογία» ΑΠΘ

Εισαγωγή

Η περιεκτική χειρουργική (ΠΧ) είναι μία χειρουργική επέμβαση που συγκαταλέγεται στο πεδίο της Ενδοδοντολογίας και θεωρείται μία από τις επεμβάσεις ρουτίνας στο στόμα. Συχνά αποτελεί την ύστατη προσπάθεια στην διατήρηση ενός δοντιού στον φραγμό.

Μικροχειρουργική Ενδοδοντία

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1990, όπου και εισήχθη η μικροχειρουργική στην ενδοδοντία (ΜΕ), ξεκίνησε η πραγματική πρόοδος στην βελτίωση της χειρουργικής διαδικασίας, κάνοντάς την ευκολότερη στην εκτέλεση, ασφαλέστερη για τον ασθενή και πιο προβλέψιμη. Η ΜΕ αποτελεί το πιο πρόσφατο βήμα στην εξέλιξη της περιεκτικής χειρουργικής, ενσωματώνοντας νέα βιοσυμβατά υλικά και μικροχειρουργικά εργαλεία, σε συνδυασμό με υψηλή μεγέθυνση και φωτισμό.

Οι βασικές αρχές της ΜΕ περιλαμβάνουν την μικρή οστεοτομία στην περιοχή του ακρορριζίου και την εκτομή του ακρορριζίου κάθετα προς τον επιμήκη άξονα του δοντιού, ώστε να διασφαλιστεί η ελάχιστη δυνατή έκθεση ριζικών σωλήνων με την προπαρασκευή μίας μικροκοιλότητας στο ακρορριζικό τμήμα. Όπως φαίνεται στον **Πίνακα 1**, η ΜΕ αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο με σαφές πλεονέκτημα ως προς την ακρίβεια, την επουλωση και το προβλεψίμη υψηλό ποσοστό επιτυχίας συγκριτικά με την παραδοσιακή προσέγγιση.

Ενδείξεις και Αντενδείξεις

Η απόφαση για ΜΕ απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση, με συνεκτίμηση της εναλλακτικής της συντηρητικής επανάληψης της ΕΘ. Ο ενδελεχής κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος είναι απαραίτητος, ενώ σε επιλεγμένες περιπτώσεις η χρήση αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης προσφέρει πολύτιμες διαγνωστικές πληροφορίες, ιδιαίτερα στα πολύριζα δόντια (Lofthag-Hansen et al., 2007).

Βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ενδοδοντολογίας (ESE 2006), ΜΕ ενδείκνυται για την αντιμετώπιση των παρακάτω καταστάσεων: Α) Ακτινογραφικά ευρήματα ακρορριζικής περιοδοντίτιδας ή/και συμπτώματα σχετιζόμενα με φραγμένο ριζικό σωλήνα, όπως π.χ. από σπασμένο μικροεργαλείο. Β) Υλικό που έχει εξωθηθεί με κλινικά ή ακτινογραφικά ευρήματα ή ακρορριζική περιοδοντίτιδα ή/και συμπτώματα που

Πίνακας 1: Συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων διαφορών μεταξύ παραδοσιακής και σύγχρονης μικροχειρουργικής ενδοδοντίας		
	Παραδοσιακή χειρουργική ενδοδοντία	Μικροχειρουργική ενδοδοντία
Ορατότητα/Μεγέθυνση	Άμεση όραση ή λούπες	Χειρουργικό επεμβατικό μικροσκόπιο
Εξοπλισμός	Συμβατικά εργαλεία	Εργαλεία Μικροχειρουργικής
Μέγεθος οστεοτομίας	7-10 mm	3-4 mm
Γωνία λοξοτόμησης	45-60°	0°
Επισκόπηση ρίζας	Καθόλου	Πάντα
Ανίχνευση ισθμών και θεραπεία	Αδύνατη	Πάντα
Εργαλείο ανάστροφης παρασκευής ριζικού σωλήνα	Φρέζα σε χειρολαβή χαμηλών ταχυτήτων	Ειδικά ενδοδοντικά ρύγχη υπερήχων
Ανάστροφη παρασκευή ριζικού σωλήνα	Σπάνια εντός του ριζικού σωλήνα	Πάντα εντός του ριζικού σωλήνα
Υλικά ανάστροφης έμφραξης	Αμάλγαμα	MTA, βιοενεργά υλικά με βάση το πυριτικό ασβέστιο
Επούλωση / επιτυχία (επανελέγχος 1 χρόνου)	40% - 90%	85% - 97%

συνεχίζουν και επιμένουν για παρατεταμένη χρονική περίοδο. Γ) Επιμέμοντα συμπτώματα ή επαναλοίμωξη μετά από ΕΘ, όταν η επανάληψή της είναι αδύνατη. Δ) Διάτρηση της ρίζας ή του εδάφους του πολφικού θαλάμου όταν η αντιμετώπιση συντηρητικά είναι αδύνατη.

Στις αντενδείξεις για την ΜΕ ανήκουν: ασθενείς με μειωμένη ανοσολογική απάντηση, ασθενείς με προχωρημένη περιοδοντίτιδα δόντια με μειωμένο μήκος ρίζας δοντιού, παρουσία επιμήκους κατάγματος, ανατομικές ιδιαιτερότητες, η απουσία ανταγωνιστή και μη συνεργάσιμοι ασθενείς.

Υλικά στην χειρουργική ενδοδοντία

Η ανάστροφη έμφραξη αναφέρεται στο κλινικό στάδιο κατά το οποίο εμφράσσεται η ακρορριζική κοιλότητα που έχει δημιουργηθεί, με σκοπό την προστασία του ριζικού σωλήνα από την επαναλοίμωξη/μικροβιακή μικροδεδίωση. Το ιδανικό υλικό πρέπει να είναι βιοσυμβατό, εύχρηστο, να επιδεικνύει αντοχή στην μικροδεδίωση, να έχει χρόνο πήξης εντός χειρουργικών ορίων, να είναι οικονομικό και να είναι εξοικειωμένος ο χειρουργός με την χρήση του.

Το πρώτο υλικό που χρησιμοποιήθηκε ήταν το αμάλγαμα. Μετά το αμάλγαμα συστήθηκαν διάφορα υλικά, όπως το MTA, το Biodentine,

το IRM, το Super-EBA. Το MTA είναι το υλικό εκλογής λόγω της υψηλής βιοσυμβατότητας, της στεγανότητας σε υγρό περιβάλλον και της ικανότητάς του να επάγει επουλωση, αν και έχει υψηλό κόστος και μεγάλο χρόνο πήξης. Το Biodentine έχει παρόμοιες ιδιότητες με μικρότερο χρόνο εργασίας και ίσως ευκολότερο χειρισμό. Το Super-EBA και το IRM χρησιμοποιούνται σπάνια πλέον, λόγω τοξικότητας και μειωμένης στεγανότητας. Εκτός από τα υλικά ανάστροφης έμφραξης, συχνά χρησιμοποιούνται αιμοστατικοί παράγοντες, οστικά μοσχεύματα, μεμβράνες κολλαγόνου, χειρουργικές λούπες ή μικροσκόπιο και ρύγχη υπερήχων.

Παράγοντες Πρόγνωσης

Στους παράγοντες θετικής πρόγνωσης συγκαταλέγονται η εμπειρία του χειρουργού και η χειρουργική τεχνική που θα ακολουθηθεί, η προεγχειρητική κατάσταση του ασθενούς, ο τύπος, ο αριθμός και η θέση εμπλεκόμενων δοντιών, το αν θα πραγματοποιηθεί η όχι ανάστροφη έμφραξη, η ύπαρξη και η βαρύτητα περιοδοντικής νόσου, η ηλικία και η γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς, η μετεγχειρητική φροντίδα και η εγγύτητα της ρίζας με ανατομικά στοιχεία όπως είναι το ιγμόρειο, ο γναθιαίος κόλπος, το γενεϊακό τμήμα, το κάτω φαρυγγικό νεύρο κ.ά.

Κριτήρια επιτυχίας

Η επουλωση μετά από την ΧΕ μπορεί να εκτιμηθεί κλινικά, ακτινογραφικά και ιστολογικά. Στην πλήρη επουλωση παρατηρούμε την πλήρωση της οστικής κοιλότητας με οστό, σχηματισμό της lamina dura και απουσία κλινικών συμπτωμάτων όπως πόνος, οίδημα κτλ. Στην ατελή επουλωση παρατηρούμε απουσία κλινικών συμπτωμάτων με ύπαρξη ινώδους ιστού (ακτινογραφική διαύγηση) και μείωση της ακτινοδιαπερατότητας. Στην μη ικανοποιητική επουλωση υπάρχουν κλινικά συμπτώματα όπως πόνος, εξιδρώμα, οίδημα κ.α. και παρόμοια ακτινοδιαπερατότητα με την προεγχειρητική.

Το θεραπευτικό αποτέλεσμα μετά από την ΜΕ, εκτιμάται κλινικά και ακτινογραφικά. Συνήθως, ο ακτινογραφικός έλεγχος γίνεται ένα χρόνο μετά την επέμβαση για μεγάλες βλάβες ενώ, οι μικρές (<5mm), μπορεί να επουλωθούν και μέσα σε λίγους μήνες. Κλινικά, η επουλωση και κατ'επέκταση η επιτυχία της επέμβασης εκτιμώνται με την απουσία πόνου, οίδηματος, συριγγίου, ευαισθησίας στην ψηλάφηση και επικρουστικών. Η ακτινογραφική επουλωση κατηγοριοποιείται σε τάξεις: Στην 1η τάξη: Πλήρης επουλωση, 2η τάξη: Ανεπαρκής επουλωση (σχηματισμός ουλώδους ιστού), 3η τάξη: Αβέβαιη επουλωση (μερική βελτίωση της ακτινοδιαύγησης), 4η τάξη: Μη ικανοποιητική επουλωση (καμία αλλαγή η επιδείνωση της ακτινοδιαύγησης).

Πριν την καθιέρωση της ΜΕ, τα ποσοστά επιτυχίας της ΠΧ κυμαίνονταν μεταξύ 44% και 90% (Herworth & Friedman, 1997). Με την εφαρμογή της ΜΕ, τα ποσοστά επιτυχίας πλέον υπερβαίνουν το 90%, σύμφωνα με τον von Arx, (2005).

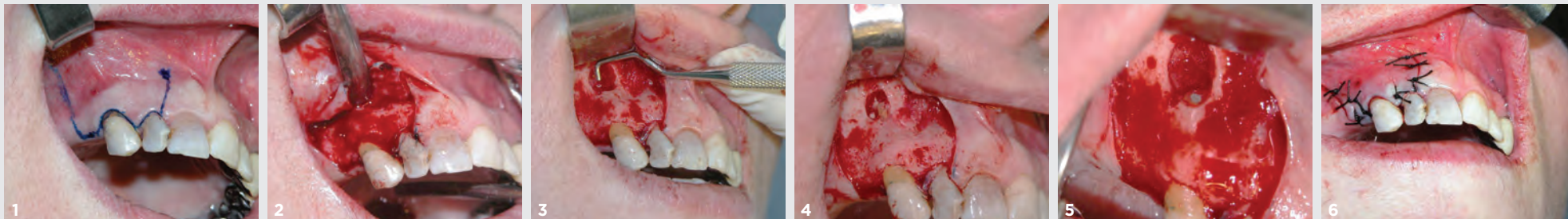
Συμπεράσματα

Η περιεκτική χειρουργική είναι τεχνικά απαιτητική επέμβαση, με την εμπειρία του χειρουργού και τη σωστή τεχνική να αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες επιτυχίας. Προϋποθέτει πλήρη απομάκρυνση φλεγμονωδών ιστών, ερμητική έμφραξη του ριζικού σωλήνα και κατάλληλη διαμόρφωση της οστικής κοιλότητας.

Το **MTA** παραμένει το υλικό εκλογής λόγω της υψηλής βιοσυμβατότητας και της ικανότητάς του να προάγει την επουλωση και την οστεογένεση. Σύμφωνα με τους Kim and Kratchman, (2006), η χειρουργική αντιμετώ-

Συνέχεια στη σελίδα 19

Κλινικό περιστατικό ΧΕ



Από αριστερά προς τα δεξιά: Σχεδιασμός κρημνού, σχηματισμός οστικού παραθύρου, ανάστροφη έμφραξη, συρραφή κρημνού. Οι φωτογραφίες είναι από το προσωπικό αρχείο του Καθηγητή κ. Σ. Δαλαμπίρα.



FKG

swiss endo

Rooter™ S

Compact, Cordless Endodontic Motor



Small head
(integrated file control)
290° rotation



Ergonomic and
Lightweight
Easy to read,
right/left-handed user



Automatic controls and
safety features
50 - 1,000 rpm

Μοτέρ Rooter S, αξίας **1.595€**
ΔΩΡΕΑΝ
με την αγορά
35 συσκευασιών Race Evo



Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

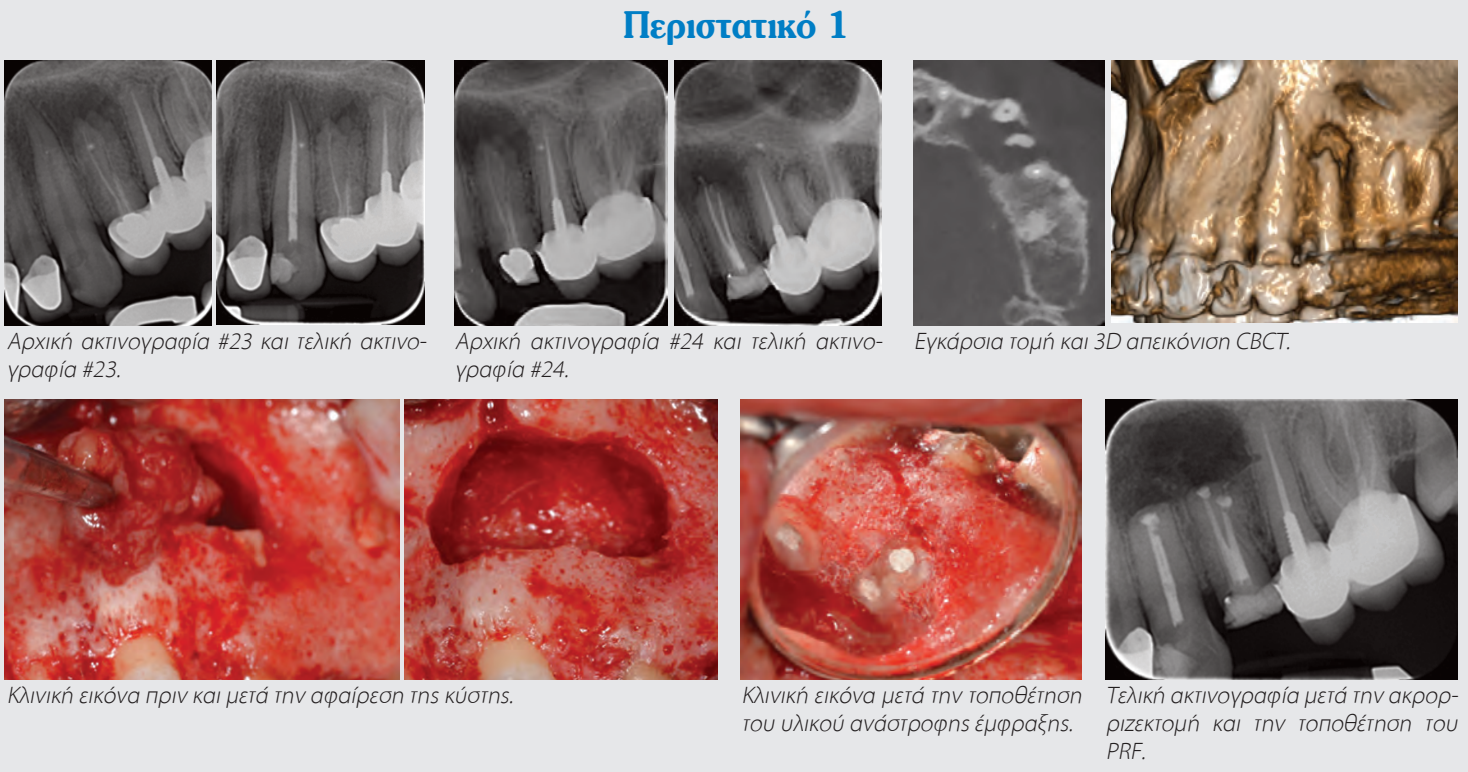
Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716 • e-mail: anna@dental-expert.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 20

πιση είναι πιο συντηρητική από την παραδοσιακή ΕΘ σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως σε περιπτώσεις όπου η ΕΘ έχει ήδη πραγματοποιηθεί επιτυχώς, αλλά υπάρχει περιακρορριζική αλλοίωση (π.χ. με ενδορριζικό άξονα και ακέραιη στεφάνη). Τέλος, σημαντικό ρόλο στην πρόγνωση παίζει η προεγχειρητική κατάσταση του ασθενούς και η συνέπειά του στη μετεγχειρητική φροντίδα.

Περιστατικό 1

Ασθενής 29 ετών προσήλθε στην Μεταπτυχιακή κλινική της Οδοντοφατνιακής χειρουργικής του Α.Π.Θ. με οίδημα και πόνο στο 2ο τεταρτημόριο της άνω γνάθου. Έγινε κλινικός και ακτινογραφικός έλεγχος και αποφασίσθηκε η λήψη αξονικής τομογραφίας κωνικής δέσμης για τη διερεύνηση του μεγέθους της βλάβης του δοντιού #24. Χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή για την αντιμετώπιση της οξείας κατάστασης και ο ασθενής παραπέμφθηκε στην Μεταπτυχιακή κλινική Ενδοδοντολογίας. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι το #23 εμφάνιζε θετικά σημεία ζωτικότητας και το #24 ήταν επώδυνο στην ψηλάφηση, στην κάθετη επίκρουση παρουσία ενεργού συριγγίου. Η διάγνωση που τέθηκε ήταν το οξύ οδοντοφατνιακό απόστημα με προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία. Αποφασίσθηκε η ενδοδοντική αντιμετώπιση του #23 λόγω εγγύτητας με τη βλάβη και για διευκόλυνση στο χειρουργείο και η επανάληψη του #24 προεγχειρητικά και ακολούθως η χειρουργική εκκυρήνιση της βλάβης. Πραγματοποιήθηκε η ενδοδοντική θεραπεία του #23 σε μία συνεδρία και στη συνέχεια η επανάληψη της ενδοδοντικής θεραπείας του #24 σε δύο επισκέψεις. Στην πρώτη επίσκεψη πραγματοποιήθηκαν απέμφραξη και προπαρασκευή των ριζικών σωλήνων του δοντιού με άφθονους διακλυσμούς με υποχλωριώδες νάτριο 2% NaOCl και τοποθετήθηκε υδροξείδιο του ασβεστίου και προσωρινή έμφραξη. Στην επόμενη συνεδρία ακολούθησαν διακλυσμοί υποχλωριώδους νατρίου NaOCl και αιθυλενοδιάμινο τετραοξικού οξέος EDTA 17% με τελικό διακλυσμό το υποχλωριώδες νάτριο NaOCl 2%, έμφραξη των ριζικών σωλήνων και τοποθέτηση μυλικής έμφραξης. Ύστερα από μια εβδομάδα πραγματοποιήθηκε περιακρορριζική χειρουργική στη μεταπτυχιακή κλινική της Οδοντοφατνιακής χει-



ρουργικής. Προηγήθηκε του χειρουργείου η αιμοληψία και η φυγοκέντρηση του αίματος για παραγωγή μεμβράνης ινώδους εμπλουτισμένη σε αιμοπετάλια και αυξητικούς παράγοντες(PRF) . Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε εκκυρήνιση της κύστης και απόξεση της περιοχής και αποκοπή των ακρορριζίων . Με ξέστρο υπερήχου δημιουργήθηκε χώρος για την ανάστροφη έμφραξη η οποία έγινε με βιοκεραμικό υλικό τύπου putty. Τέλος τοποθετήθηκε το prf και η συρραφή της περιοχής .Η κύστη στάλθηκε για βιοψία.

Περιστατικό 2

Ασθενής 28 ετών προσήλθε με ενόχληση κατά τη μάσηση και ήπια διόγκωση παρειακά στην περιοχή του #21. Κλινικά παρατηρήθηκαν στεφάνη στο #21 και άθικτη μύλη στο #22, με φυσιολογική απόκριση στις δοκιμασίες αισθητικότητας. Η ακτινογραφία ανέδειξε προηγούμενη ενδοδοντική θεραπεία στο #21 και ευμεγέθη περιακρορριζική διαύγαση, επεκτεινόμενη και στον #22. Η ενδοδοντική θεραπεία στο #21 κρίθηκε ανεπαρκής, ενώ ο #22 δεν είχε προηγούμενο ιστορικό ΕΘ. Ακολούθησε αξονική τομογραφία κωνικής δέσμης, η οποία έδειξε εκτεταμένη περιακρορριζική βλάβη με διάτρηση του παρειακού φλοιώδους πετάλου, καταστροφή του υπερώιου σπογγώδους οστού και κυκλοτερές οστικό

έλλειμμα με πιθανή επικοινωνία με το ρινικό έδαφος. Πραγματοποιήθηκε επανάληψη της ΕΘ στο #21. Τοποθετήθηκε ενδορριζικό υδροξείδιο του ασβεστίου μεταξύ των ραντεβού και η τελική έμφραξη έγινε μετά από 4 συνεδρίες με την τεχνική θερμής κάθετης συμπίκνωσης. Λόγω της έκτασης της βλάβης και της γειτνίασης του #22, πραγματοποιήθηκε σκόπιμα πρωτογενής ενδοδοντική θεραπεία στο εν λόγω δόντι, ώστε να διευκολυνθεί η προγραμματισμένη χειρουργική παρέμβαση. Η χημικομηχανική επεξεργασία και στα δύο δόντια έγινε με NaOCl 2,5% και τελικό διακλυσμό με εναλλαγές NaOCl 2.5% και EDTA 17%. Στο #22 εφαρμόστηκε τεχνική πλάγιας συμπίκνωσης. Ακολούθησε χειρουργική προσπέλαση της βλάβης με τραπεζοειδή κρημό ολικού πάχους 3 χιλιοστών από την παρυφή των ούλων, παρέχοντας επαρκή πρόσβαση στην παθολογική περιοχή, εκτομή 3mm των ακρορριζίων και στα δύο δόντια και δημιουργία ανάστροφης κοιλότητας με φρέζα υψηλών ταχυτήτων. Η ανάστροφη έμφραξη πραγματοποιήθηκε με MTA και ακολούθησε συρραφή. Στην ακτινογραφία επανελέγχου στους 6 μήνες, παρατηρήθηκαν σαφής μείωση της διαύγασης και σημεία οστικής αναγέννησης. Η ανάστροφη έμφραξη παρέμενε ακέραιη. Συνιστάται παρακολούθηση για 12-24 μήνες έως την πλήρη επούλωση.

Βιβλιογραφία

1) Floratos S, Kim S. Modern endodontic micro-surgery concepts: A clinical update. Dent Clin North Am. 2017;61(1):81-91. doi:10.1016/j.cden.2016.08.007.

2) Setzer FC, Shah SB, Kohli MR, Karabucak B, Kim S. Outcome of endodontic surgery: a meta-analysis of the literature-part 1: Comparison of traditional root-end surgery and endodontic microsurgery. J Endod. 2010 Nov; 36 (11):1757-65. doi: 10.1016/j.joen.2010.08.007. Epub 2010 Sep 17. PMID: 20951283.

3) Kim & Kratchman, Modern Endodontic Surgery Concepts and practice: a review, JOE, July 2006, 32:7; 601-623,

4) Amador-Cabezali, A.; Pardal-Peláez, B.; Quispe-López, N.; Lobato-Carreño, M.; Sanz-Sánchez, Á.; Montero, J. Influence of the Retrograde Filling Material on the Success of Periapical Surgery. Systematic Review and Meta-Analysis by Groups. Coatings 2022, 12, 1140. https://doi.org/10.3390/coatings12081140

5) Thomas vonArx, Apical surgery: a review of current techniques and outcome, June 2010, The Saudi Dent J, 23:9-15

Ευχαριστίες: Οι συγγραφείς εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στον καθηγητή Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής κ. Σ. Δαλαμπίρα και τον μεταπτυχιακό φοιτητή τρίτου έτους του εργαστηρίου Οδοντοφατνιακής Χειρουργικής, Χειρουργικής Εμφυτευματολογίας και Ακτινολογίας κ Σ. Μανταλενάκη για την παραχώρηση του οπτικού υλικού των περιστατικών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΝΔΟΔΟΝΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Κλινικός Οδηγός Αντιμετώπισης Οδοντικών Τραυματικών Βλαβών

€25,00

Ο κλινικός οδηγός αντιμετώπισης οδοντικού τραύματος σε περιστατικά στα οποία η Ενδοδοντία κατέχει βασικό ρόλο λόγω της άμεσης εμπλοκής του πολφού εκδίδεται για πρώτη φορά υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ενδοδοντικής Εταιρείας με βασικό στόχο να αποτελέσει τη βασική γραμμή βοήθειας του οδοντιάτρου σε περιστατικά τραύματος που απαιτούν έκτακτη αντιμετώπιση.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. **210 3814 939**, www.odvima.gr, e-mail: odvima@otenet.gr

matrix[®]

THE WORLD'S FIRST DIGITAL IMPLANT WITHOUT ABUTMENT



The **matrix[®]** is the first-ever dental implant connection that has been specifically designed for the new digital manufacturing technologies such as CAD/CAM milling or 3D printing. The implant concept allows to plan the restoration directly on the implant without the use of the abutment and without manual cementation.

10 digital matrix[®] applications allow an immediate access to fast, precise and profitable clinical workflows - eliminating the need for an abutment.

Greece (+30) 211 1158340
Cyprus (+357) 97740827
adm1stchoicemedicals@gmail.com
www.adm1stchoicemedicals.com

Discover
more





Ενδοδοντία και Τεχνητή Νοημοσύνη



Δημήτριος Τσότσας
Ενδοδοντολόγος, Ειδικευθείς
στο Boston University, ΗΠΑ
Μέλος του Διοικητικού
Συμβουλίου της ΕΟΕ

Η σχέση μεταξύ Οδοντιατρικής & Τεχνητής Νοημοσύνης

Τα τελευταία χρόνια, η Οδοντιατρική έχει αλλάξει σημαντικά χάρη στην ένταξη ψηφιακών τεχνολογιών, αλλά η είσοδος της Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) φέρνει ραγδαίες εξελίξεις. Από απλές εφαρμογές όπως η αναγνώριση ακτινογραφικών εικόνων έως πολύπλοκα συστήματα λήψης αποφάσεων, η AI συμβάλλει ήδη στην ακρίβεια διάγνωσης και στην πρόβλεψη αποτελέσματος της θεραπείας. Ο στόχος είναι διττός: βελτίωση της ποιότητας παροχής οδοντιατρικής φροντίδας και συνάμα υποστήριξη των κλινικών αποφάσεων, μειώνοντας χρόνο, κόστος και ανθρώπινο σφάλμα.

Ειδικότερα στην Ενδοδοντία

1. Αξιολόγηση και Διάγνωση

Με χρήση Convolutional Neural Networks (CNNs), τα συστήματα AI αναγνωρίζουν με ακριβή υψηλή ακρίβεια περιακρορριζικές βλάβες, πιθανές ρωγμές και απορροφήσεις σε δισδιάστατες αλλά και σε CBCT εικόνες.

Μια εκτενής ανασκόπηση σε 71 μελέτες δείχνει ότι η AI χρησιμοποιείται αποτελεσματικά στην ανίχνευση ρωγμών, καθορισμό μήκους εργασίας και ανατομία του συστήματος των ριζικών σωλήνων (π.χ. ανίχνευση 2ου εγγύς παρεϊακού ριζικού σωλήνα σε άνω γομφίους).

Σε άλλη ανασκόπηση 56 μελετών, η ακρίβεια των μοντέλων AI έφτανε έως και 90% σε αυτές τις εργασίες.

Ειδικά, το CNN έχει αναδείξει εξαιρετική αποτελεσματικότητα τόσο στη διάγνωση όσο και στην πρόγνωση θεραπευτικών αποτελεσμάτων και στην αξιολόγηση CBCT.

2. Πρόβλεψη Κλινικού Αποτελέσματος

Η AI δεν περιορίζεται στη στατική διάγνωση, αλλά προχωρά στην πρόβλεψη επιτυχίας ή αποτυχίας θεραπείας, ανεπαρκούς επούλωσης και μετεγχειρητικού πόνου. Σε μοντέλα που ενσωματώνουν παράγοντες όπως το είδος της βλάβης, τον τύπο του δοντιού και το είδος της θεραπείας, μπορεί να επιτευχθεί καλύτερη εκτίμηση της πρόγνωσης, αλλά και βελτιστοποίηση του σχεδίου θεραπείας.

3. Βοήθεια στην Εκπαίδευση

Μελέτες σύγκρισης φοιτητών και συστημάτων AI (π.χ. ChatGPT-4) δείχνουν ότι η AI υπερέχει στην ακρίβεια διάγνωσης (99% έναντι ~80%). Ωστόσο, διαφαίνεται πάντοτε ο κίνδυνος υπερβολικής εξάρτησης από τέτοια συστήματα. Επομένως είναι σημαντική η εύρεση μιας ισορροπίας μεταξύ ανθρώπινης κριτικής σκέψης και υποστήριξης μέσω ψηφιακών βοηθών. Ειδικά στην ενδοδοντική εκπαίδευση, η AI είναι ήδη σε θέση να παρέχει εξατομικευμένη ανατροφοδότηση (feedback), βελτιώνοντας δεξιότητες διάγνωσης.

4. Τεχνολογία Ρομποτικής & Αυτοματισμοί

Η εξέλιξη όλης αυτής της τεχνολογίας σύντομα θα οδηγήσει στην ανάπτυξη ρομποτικών συστημάτων στην Οδοντιατρική. Τέτοια συστήματα έχουν ήδη ξεκινήσει να είναι δημοφιλή σε οδοντιατρικές εργασίες που απαιτούν μεγάλη ακρίβεια κινήσεων και λεπτούς χειρισμούς και αναφέρονται κυρίως στην τοποθέτηση εμφυτευμάτων.

Το πρώτο ρομπότ που έχει σχεδιαστεί αποκλειστικά για την τέλεση ενδοδοντικών θεραπειών είναι το λεγόμενο «DentiBot» που ενσωματώνει ειδικούς αισθητήρες δύναμης και ροπής, καθώς επίσης και άλλους για την προσαρμογή σε ενδεχόμενες κινήσεις του ασθενούς, παρέχοντας τη δυνατότητα παρακολούθησης σε πραγματικό χρόνο της κίνησης των μηχανοκινούμενων εργαλείων, ώστε να αποφεύγεται η θραύση αυτών των μικροεργαλείων. Αν και σε πολύ πρώιμο και πειραματικό στάδιο, η ανάπτυξη και εξέλιξη τέτοιων ρομποτικών συστημάτων ανοίγει νέους δρόμους για περισσότερο ελεγχόμενες και υψηλότερης ακρίβειας ενδοδοντικές θεραπείες.

Προκλήσεις – Περιορισμοί – Ηθικά ζητήματα

Όσο γοητευτική για κάποιους ή αποκρουστική για κάποιους άλλους κι αν είναι η ανάπτυξη τέτοιων συστημάτων, υπάρχουν σίγουρα αρκετά ζητήματα που προκαλούν προβληματισμό και χρήζουν αντιμετώπισης:

Η Τεχνητή Νοημοσύνη και τα διάφορα μοντέλα της εξαρτώνται απόλυτα από τις πληροφορίες που της παρέχουμε, η ακρίβεια των οποίων δεν είναι πάντοτε εγγυημένη, ενώ παράλληλα απαιτείται μεγάλος όγκος δεδομένων. Επίσης η επιστημονική ορολογία της AI συχνά πάσχει και χρειάζεται καλύτερη επικοινωνία μεταξύ κλινικών και επιστημόνων πληροφορικής. Καθώς, όπως αναφέρθηκε, ο άνθρωπος είναι αυτός που «εκπαιδεύει» τα μοντέλα τεχνητής νοημοσύνης, μοντέλα εκπαιδευμένα σε συγκεκριμένη π.χ. ηλικιακή ομάδα ή με συγκεκριμένες συσκευές απεικόνισης μπορεί να μην αποδίδουν καλά σε διαφορετικούς πληθυσμούς ή συνθήκες. Τέλος, το κόστος ενσωμάτωσης τεχνητής νοημοσύνης και ρομποτικής σε ένα οδοντιατρείο μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πρόβλημα.

Προοπτικές & Μελλοντικοί Ορίζοντες

Στο μέλλον, άμεσο ή απώτερο, ο συνδυασμός τεχνητής νοημοσύνης και εικονικής πραγματικότητας (VR) μπορεί να αποτελέσει ένα άριστο εκπαιδευτικό εργαλείο σε πανεπιστημιακό επίπεδο, όχι μόνο για την Ενδοδοντία αλλά και την Οδοντιατρική γενικότερα.

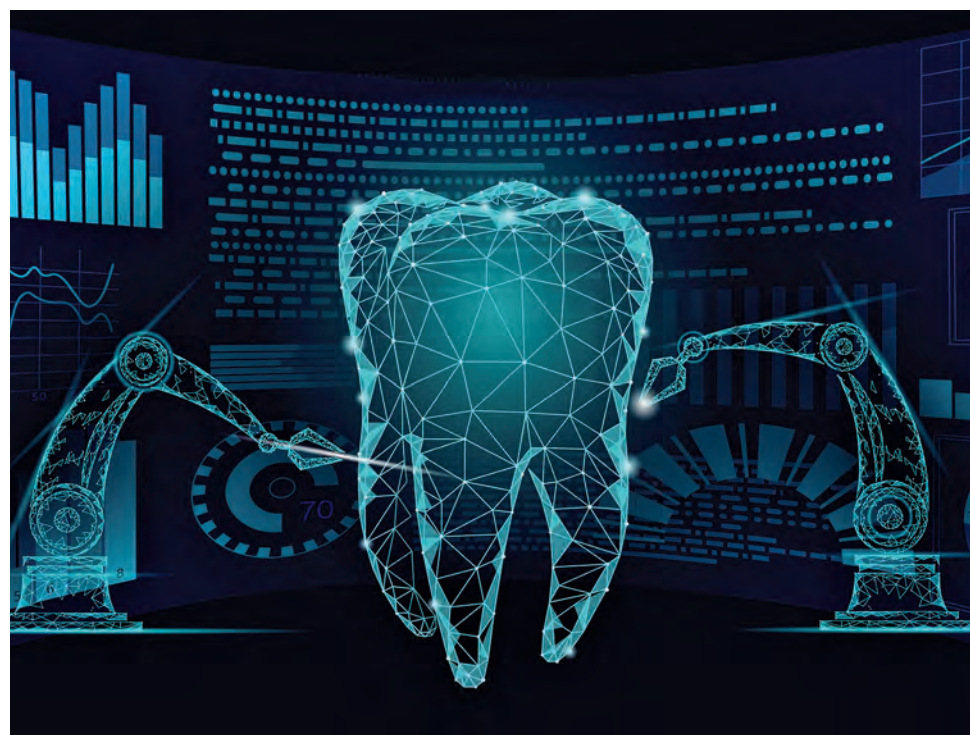
Η ενσωμάτωση αισθητήρων και τεχνητής όρασης θα βοηθήσει πολύ στην ανάπτυξη ρομποτικών συστημάτων.

Συμπέρασμα

Η εισαγωγή της Τεχνητής Νοημοσύνης στην Ενδοδοντία σηματοδοτεί μια νέα εποχή για την οδοντιατρική πρακτική, όπου η ακρίβεια, η ταχύτητα και η πρόληψη ενισχύονται σε όλα τα επίπεδα: διάγνωση, θεραπεία αλλά και εκπαίδευση. Οι κλινικοί θα έχουν πλέον στη διάθεσή τους εργαλεία που συμπληρώνουν αλλά δεν υποκαθιστούν την κρίση τους. Η υπεύθυνη, ηθική εφαρμογή της AI, με διαφάνεια, συμμόρφωση και προσαρμογή στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών μας, θα είναι κρίσιμη για την ευρεία και αποτελεσματική ενσωμάτωσή της. Ούτως ή άλλως η AI είναι μια επανάσταση για την ανθρωπότητα γενικότερα και δείχνει να εξελίσσεται συνεχώς και ραγδαία, επομένως είναι σχεδόν βέβαιο ότι αργά ή γρήγορα θα εισέλθει και στην καθημερινή κλινική μας πράξη.

Βιβλιογραφία

- Aminoshariae A, Kulild JC, Nagendrababu V. Artificial intelligence in endodontics: Current applications and future directions. J Endod. 2021;47(9):1352-7. doi:10.1016/j.joen.2021.06.009
- Karobari MI, Maqbool M, Marya A, et al. Evaluation of the diagnostic and prognostic accuracy of artificial intelligence in endodontic dentistry: A systematic review. Biomed Res Int. 2023;2023:7049360. doi:10.1155/2023/7049360
- Ahmed HM, Janjua OS, Zafar MS, et al. Artificial intelligence and its application in endodontics: A review. J Clin Med. 2023;12(1):92. doi:10.3390/jcm12010092
- Schwendicke F, Golla T, Dreher M, Krois J. Artificial intelligence in endodontics: A scoping review. J Endod. 2021;47(9):1352-7. doi:10.1016/j.joen.2021.05.014
- Ourang H, Daryaei A, Amini P, et al. Artificial intelligence in endodontics: Fundamental principles, workflow, and tasks. Int Endod J. 2024;57(3):289-300. doi:10.1111/iej.13820
- Alkahtani A, Algarni R, Al-Dhubaiban M, et al. Artificial intelligence in endodontics: Data preparation, clinical applications, ethical considerations, limitations, and future directions. Int Endod J. 2024;57(6):501-14. doi:10.1111/iej.13899
- da Silva Costa A, Silva RA, Pereira RG, et al. Artificial intelligence in endodontics: A systematic review of diagnostic applications and clinical performance. Int J Dent Res. 2025;13(2):101-12. doi:10.1177/0022034524123456
- Baris A, Baris E. Assessment of various artificial intelligence applications in responding to technical questions in endodontic surgery. BMC Oral Health. 2025;25(1):111. doi:10.1186/s12903-025-06149-1



Στο μέλλον, άμεσο ή απώτερο, ο συνδυασμός τεχνητής νοημοσύνης και εικονικής πραγματικότητας μπορεί να αποτελέσει ένα άριστο εκπαιδευτικό εργαλείο σε πανεπιστημιακό επίπεδο, όχι μόνο για την Ενδοδοντία αλλά και την Οδοντιατρική γενικότερα.

Η πιο απλή λύση για όλες τις κοιλότητες

Evetric® Line

- Φυσική αισθητική και πανεύκολη διαμόρφωση ανατομίας χάρη στις πατενταρισμένες τεχνολογίες
- Ιδανικά εναρμονισμένα προϊόντα επιτρέπουν επιτυχημένη και αποτελεσματική εφαρμογή και επεξεργασία
- 10 δευτ. χρόνος πολυμερισμού για όλα τα προϊόντα Evetric Line ^[1]

NEO



[1] Πολυμερισμός με ένταση φωτός 1.000 – 1.300 mW/cm²

Ψηφιακή μεταφορά προφίλ ανάδυσης με χρήση εξατομικευμένων ψηφιακών οδηγών



Γεώργιος Κουβελιώτης
Προσθετολόγος
ITI Fellow



Θεόδωρος Τασόπουλος
Προσθετολόγος
ITI Fellow

Η επιτυχία μιας επεμφυτευματικής αποκατάστασης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη βέλτιστη απόδοση της αισθητικής και της λειτουργικότητας. Πέρα όμως από αυτά τα κριτήρια, ο κλινικός οφείλει να λαμβάνει υπόψη και παράγοντες που σχετίζονται με τη μακροβιότητα του θεραπευτικού αποτελέσματος, όπως η δυνατότητα αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής, καθώς και η διασφάλιση της βιολογικής και μηχανικής σταθερότητας της αποκατάστασης.

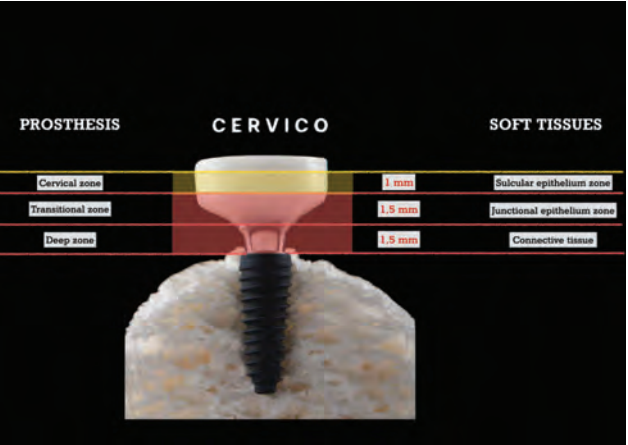
Καθοριστικό στοιχείο στην επιτυχία της αποκατάστασης αποτελεί η μετάβαση από τον κυκλοτερή αυχένα του εμφυτεύματος στην επιθυμητή αυχενική μορφολογία, η οποία θα πρέπει να προσομοιάζει με εκείνη του φυσικού δοντιού. Η τελική μορφή του προφίλ ανάδυσης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: την παρειογλωσσική θέση και το βάθος τοποθέτησης του εμφυτεύματος, την κλίση του, την ποιότητα και ποσότητα των κερατινοποιημένων και μη μαλακών ιστών, τα χαρακτηριστικά του μηχανικού στηρίγματος και της αυχενικής περιοχής, καθώς και την παρουσία ή απουσία όμορων δοντιών.

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί διάφορες τεχνικές για τη διαμόρφωση ιδανικού προφίλ ανάδυσης. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η χρήση εξατομικευμένων μεταβατικών επεμφυτευματικών αποκαταστάσεων, οι οποίες επιτρέπουν την καθοδήγηση και τη σταθεροποίηση των μαλακών περιεμφυτευματικών ιστών. Η διαμόρφωση αυτή μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω προσωρινών αποκαταστάσεων είτε με τη χρήση εξατομικευμένων προσωρινών μηχανικών στηριγμάτων.

Με γνώμονα την κάλυψη τόσο των αισθητικών όσο και των βιολογικών απαιτήσεων που διέπουν μία σύγχρονη επεμφυτευματική αποκατάσταση, αναπτύχθηκε το σύστημα Cervico. Το σύστημα αυτό επιτρέπει στον κλινικό να σχεδιάζει και να ελέγχει με ακρίβεια τη διαμόρφωση του προφίλ ανάδυσης από τα αρχικά στάδια της αποκατάστασης, ενισχύοντας τη σταθερότητα των μαλακών ιστών και βελτιώνοντας το συνολικό αισθητικό αποτέλεσμα. Η μορφολογία που αποδίδεται στην εξατομικευμένη βίδα επούλωσης ή στη μεταβατική αποκατάσταση με τη χρήση του Cervico δια-

μορφώνει όλο το σύμπλεγμα των μαλακών ιστών πανω από την πλατφόρμα του εμφυτεύματος. Η πρώτη ζώνη αφορά τον συνδετικό ιστό και τη σταθερότητα του υπερκείμενου επιθηλίου ενώ οι δύο επόμενες ζώνες του Cervico λειτουργούν ως καθοδήγηση για το επιθήλιο (Εικ. 1).

Στο παρακάτω προς ανάλυση περιστατικό θα περιγραφεί η ψηφιοποιημένη χρήση του συστήματος Cervico για την άμεση προσωρινοποίηση των περιεμφυτευματικών ιστών μετά τη χειρουργικά κατευθυνόμενη τοποθέτηση του εμφυτεύματος.



Εικ. 1: Τρεις ζώνες που διαμορφώνει το σύστημα Cervico.

Κλινική περίπτωση

Ασθενής 56 ετών προσήλθε με κάταγμα μύλης στο #24 και κύριο αίτημα την αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση του κατεαγόντος δοντιού. Το δόντι #24 ήταν ενδοδοντικά θεραπευμένο και προγενέστερη αποκατάσταση ήταν ανασύσταση μύλης με ρητινωδη υλικά και χρήση κοχλιούμενου άξονα για τη στήριξη του υλικού αποκατάστασης (Εικ. 2). Μετά τον κλινικό και ακτινογραφικό έλεγχο η πρόγνωση του δοντιού κρίθηκε κακή διότι αρχικά η ανάγκη για χειρουργική αποκάλυψη κλινικής μύλης και απόδοση ferrule θα μείωνε την οστική στήριξη του δοντιού, αφετέρου μετά την επανάλ-

ληψη της ενδοδοντικής θεραπείας ο ενδορριζικός άξονας θα βρισκόταν εκτός οστικής στήριξης του δοντιού.

Σχέδιο Θεραπείας

Το σχέδιο θεραπείας διαμορφώθηκε ως εξής:

1. Αρχική ψηφιακή σάρωση και μέτρηση μεγέθους δοντιού με τους χειρουργικούς δείκτες του Cervico (Εικ. 3)



Εικ. 3: Μέτρηση απόστασης μεταξύ των όμορων δοντιών με τη χρήση των χειρουργικών οδηγών του Cervico.

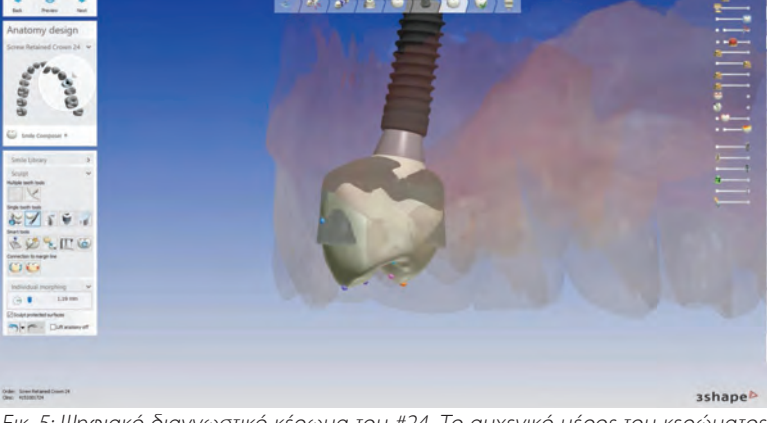
2. Λήψη υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης για αξιολόγηση της περιοχής
3. Ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα με χρήση ψηφιοποιημένου προφίλ ανάδυσης του συστήματος Cervico (Εικ. 4)

4. Ψηφιακός σχεδιασμός και ψηφιακή τοποθέτηση προ εγχειρητικά του εμφυτεύματος και σχεδιασμός χειρουργικού νάρθηκα πλήρους καθοδήγησης.
5. Αλληλεπίθεση των παραπάνω αρχείων για την κατασκευή εξατομικευμένης μεταβατικής αποκατάστασης
6. Εξαγωγή και άμεση τοποθέτηση του εμφυτεύματος
7. Άμεση προσωρινοποίηση του εμφυτεύματος με χρήση οδηγού τοποθέτησης.
8. Αναμονή για 6 εβδομάδες (χρόνος οστεοενσωμάτωσης και ωρίμασης των ιστών)
9. Τελική αποτύπωση
10. Παράδοση τελικής αποκατάστασης

Η αρχική φάση της θεραπευτικής διαδικασίας περιλάμβανε την πλήρη ψηφιακή αποτύπωση της άνω γνάθου με τη χρήση ενδοστοματικού σαρωτή (3Shape TRIOS 5, 3Shape A/S, Copenhagen, Denmark). Παράλληλα, προτάθηκε η διενέργεια υπολογιστικής τομογραφίας κωνικής δέσμης (CBCT) για τη λεπτομερή αξιολόγηση της οστικής μορφολογίας στην πρόσθια περιοχή, κρίσιμης σημασίας για τον σχεδιασμό της επεμφυτευματικής αποκατάστασης. Ακολούθησε εικονική εξαγωγή του προσβεβλημένου δοντιού και δη-



Εικ. 4: Ψηφιοποιημένο προφίλ ανάδυσης από το Cervico.



Εικ. 5: Ψηφιακό διαγνωστικό κέρωμα του #24. Το αυχενικό μέρος του κερώματος προέρχεται από το ψηφιοποιημένο προφίλ ανάδυσης. Η θέση του εμφυτεύματος έχει προκύψει από την ψηφιακή τοποθέτηση προεγχειρητικά στο λογισμικό σχεδίασης.

μιουργία ψηφιακού διαγνωστικού κερίου (digital wax-up), βασισμένου στα εξατομικευμένα αισθητικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά του ασθενούς (Εικ. 5).

Τα δεδομένα του CBCT συγχω-νεύθηκαν με το ψηφιακό διαγνω-

στικό μοντέλο, διευκολύνοντας τον τρισδιάστατο, προσθετικά καθοδηγούμενο σχεδιασμό της εμφυτευματικής τοποθέτησης. Η προσομοίωση αυτή εξασφάλισε ιδανική τοποθέτηση του εμφυτεύματος, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις υπάρχουσες ανατο-



Εικ. 2: Αρχική κλινική εικόνα του #24, κοχλιούμενος άξονας και κάταγμα του υλικού αποκατάστασης.

μικές δομές όσο και τον προσθετικό σχεδιασμό.

Στο πλαίσιο του προσθετικού σχεδιασμού, αξιολογήθηκαν κρίσιμες παράμετροι: το κατακόρυφο ύψος από την πλατφόρμα του εμφυτεύματος έως την παρυφή του βλεπνογόνου (προσδιορίζοντας το βάθος της υποουλικής περιοχής της μεταβατικής αποκατάστασης), η απόσταση έως τα γειτονικά δόντια και το σημείο επαφής της μελλοντικής αποκατάστασης. Οι μετρήσεις αυτές καθόρισαν το ύψος του προσωρινού μηχανικού στηρίγματος.

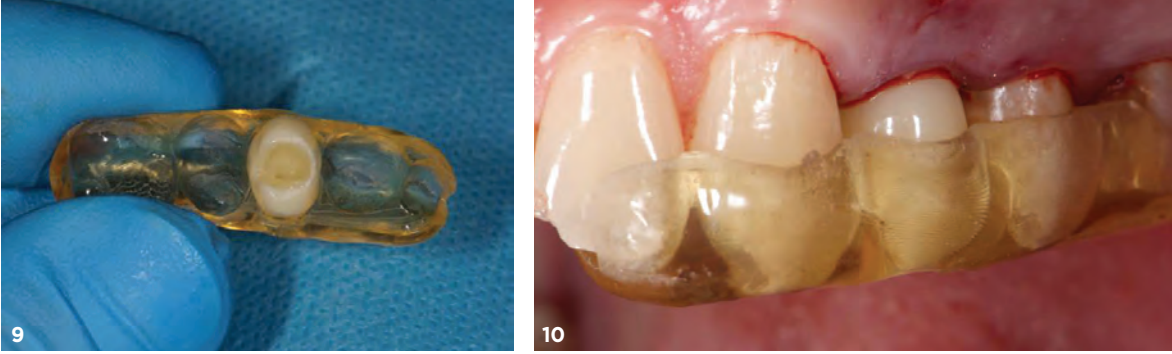
Οι πληροφορίες που αφορούσαν τη θέση και το βάθος τοποθέτησης του εμφυτεύματος ενσωματώθηκαν στο ψηφιακό πρότυπο του Cervico Mold, επιτρέποντας τον προσδιορισμό του επιθυμητού προφίλ ανάδυσης με ακρίβεια. Η εξαγωγή του δοντιού #24 εκτελέστηκε με ατραυματική τεχνική, με στόχο τη μέγιστη δυνατή διατήρηση του υπολειπόμενου οστικού ιστού και των μαλακών περιβαλλόντων ιστών.

Η τοποθέτηση του εμφυτεύματος πραγματοποιήθηκε χωρίς ανύψωση κρημνού (flapless technique), στηριζόμενη στην προσθετικά καθοδηγούμενη σχεδίαση. Χρησιμοποιήθηκε εμφύτευμα τύπου bone level, τοποθετημένο περίπου 1 mm κάτω από την ακρολοφία. Η ενδοστοματική επιβεβαίωση ανέδειξε παθητική και ακριβή εφαρμογή του μεταβατικού στηρίγματος (Εικ. 6-8).

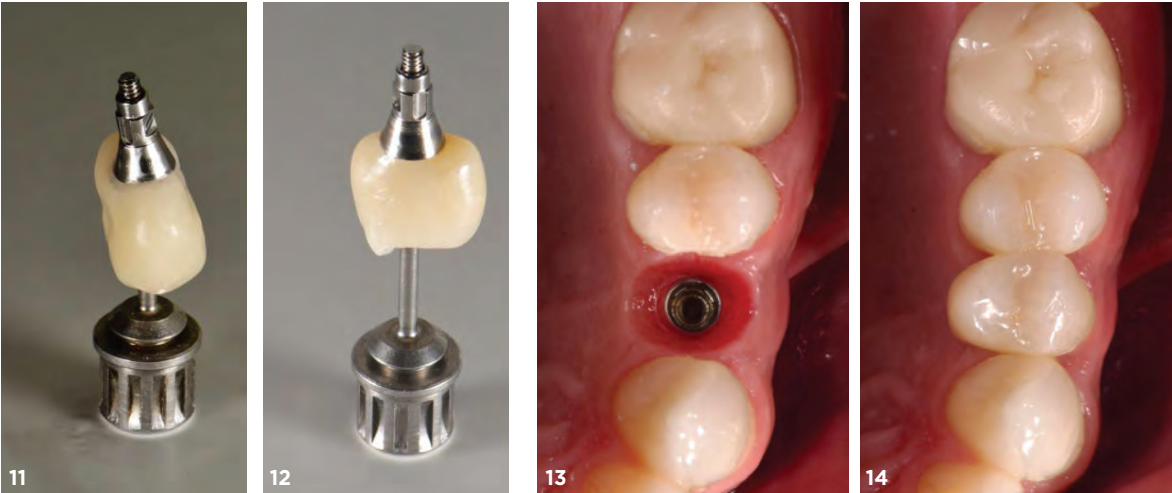
Στη συνέχεια, χρησιμοποιήθηκε οδηγός για τη μεταβατική αποκα-



Εικ. 6-8: Χειρουργική καθοδηγούμενη τοποθέτηση του εμφυτεύματος με νάρθηκα πλήρους καθοδήγησης.



Εικ. 9, 10: Η μεταβατική τοποθετημένη στον οδηγό μεταφοράς. Η ενδοστοματική ενεργοποίηση γίνεται με την ακρίβεια εδράσης του προσθετικού οδηγού.



Εικ. 11, 12: Σχεδιασμός και κατασκευή της τελικής αποκατάστασης με βάση το προφίλ ανάδυσης. Εικ. 13, 14: Η τελική διαμόρφωση και ωρίμανση των ιστών και η τελική εργασία τοποθετημένη με κοχλίωση 35 N.

τάσταση, ο οποίος εδράστηκε στα παρακείμενα δόντια και ενεργοποιήθηκε με φωτοπολυμεριζόμενα ρητινώδη υλικά (Εικ. 9, 10).

Η τελική αποκατάσταση τοποθετήθηκε έξι εβδομάδες μετά την τοποθέτηση του εμφυτεύματος. Κατά την αφαίρεση της μεταβατικής αποκατάστασης, διαπιστώθηκε πλήρης επούλωση των περιεμφυτευματικών μαλακών ιστών και ικανοποιητική διαμόρφωση του προφίλ ανάδυσης, με μορφολογία παρόμοια προς εκείνη της φυσικής αυχενικής περιοχής του αρχικού δοντιού.

Μετά από νέα ψηφιακή αποτύπωση, σχεδιάστηκε και κοχλιώθηκε η τελική αποκατάσταση (Εικ. 11, 12). Η επιλογή κοχλιούμενης κατασκευής προσφέρει λειτουργικά και βιολογικά πλεονεκτήματα, κυρίως σε ό,τι αφορά τη διευκόλυνση της στοματικής υγιεινής και την πρόληψη φλεγμονωδών επιπλοκών (Εικ. 13, 14).

Το σύστημα Cervico συνέβαλε ουσιαστικά τόσο στην ακρίβεια της εμφυτευματικής τοποθέτησης όσο και στη διαμόρφωση ενός ανατομικά ορθού και λειτουργικά προβλέψιμου προφίλ ανάδυσης. Η γεωμετρία αυτή ενισχύει τη δυνατότητα καθαρισμού και συμβάλλει στη διατήρηση της περιεμφυτευματικής υγείας, παράγοντα κρίσιμο για τη μακροπρόθεσμη σταθερότητα και αισθητική επιτυχία της αποκατάστασης.





Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφυτευματολογίας

Step-by-step Dental Implants

Βασική εκπαίδευση (Foundation Level)

- 3 μήνες διάρκεια
- 6 Θεματικές ενότητες
- 35 Γνωστικά αντικείμενα
- Online όλο το εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
- 2 ημέρες Χειρουργικής και Προσθετικής πρακτικής άσκησης
- Online τελικές εξετάσεις
- ITI Certificate in Implant Dentistry: Foundation Level

Κλινική εμπειρία (Intermediate Level)

- 9 μήνες διάρκεια
- 10 ημέρες κλινικής άσκησης
- 8 ημέρες εργαστηριακής άσκησης και θεωρητικής ενημέρωσης
- 4 Θεματικές ενότητες θεωρητικής κατάρτισης
- 18 Γνωστικά αντικείμενα
- Online εκπαιδευτικό υλικό για εξατομικευμένο ρυθμό εκμάθησης
- Χειρουργική τοποθέτηση και προσθετική αποκατάσταση 5 εμφυτευμάτων σε ασθενείς
- Online τελικές εξετάσεις
- Παρουσίαση κλινικών περιστατικών
- ITI Certificate in Implant Therapy: Intermediate Level

Εγγραφές για τον νέο κύκλο σεμιναρίων του

2025

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής:

www.iti-implantology.webnode.gr



Ογκομορφη βλάβη υπερώας με επέκταση στα ούλα. Είναι πάντα εύκολη η διάγνωση;



Δημήτριος Ανδρεάδης
DDS, MSc, PhD
Στοματολόγος-Οδοντίατρος
Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας,
Τμήμα Οδοντιατρικής
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Ιστορικό

Άνδρας 83 ετών προσήλθε στο ιδιωτικό ιατρείο μου λόγω μίας ογκομορφης βλάβης της σκληρής υπερώας με επέκταση στο βλεννογόνο της φατνιακής απόφυσης της περιοχής αντίστοιχα των γομφίων της άνω γνάθου.

Ο ασθενής ανέφερε πως η βλάβη εμφανίστηκε πριν από 4 μήνες, χωρίς να σχετίζεται με κάποιο προηγούμενο τραυματισμό, αυξήθηκε δε σταδιακά σε μέγεθος, και συνοδευόταν από ήπιο πόνο και αιμορραγία κατά τη ψηλάφηση τις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Κλινική εξέταση

Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε η παρουσία ενός πολύλοβου όγκου με ανώμαλη ελκωμένη κατά τόπους επιφάνεια, διαμέτρου 3X1.5cm, που εκτεινόταν από τη σκληρή υπερώα έως τη φατνιακή απόφυση της γομφιακής περιοχής της άνω γνάθου δεξιά. Ο όγκος ήταν συμπαγής στην ψηλάφηση και επώδυνος και δεν συνοδευόταν με τραχηλική λεμφαδενίτιδα. Επιπρόσθετα διαπιστώθηκε υπερπλασία των ούλων που αιμορραγούσαν εύκολα κατά την εξέταση λόγω αυξημένης τρυγίας στα γειτονικά δόντια (**Εικ. 1**). Τα γειτονικά δόντια παρουσίαζαν φυσιολογική απόκριση στα τεστ ζωτικότητας. Ακτινογραφικός έλεγχος με Πανοραμική ακτινογραφία δεν έδειξε καμία αλλοίωση των εμπλεκόμενων οδόντων και των νάθων.

Ο ασθενής είχε βεβαρυμμένο ιατρικό ιστορικό με διαγνωσμένο αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα συγκεκριμένα (από 8 μηνών) με μετάσταση στον εγκέφαλο και λαμβάνει χημειοθεραπευτική αγωγή με βινορελμπίνη (vinorelbine), κορτικοστεροειδή (Dexaton) και συγχρόνως αντιεπιληπτική αγωγή με Λεβετιρακετάμ (levetiracetam), αναιμία με χαμηλό αιματοκρίτη, και λάμβανε φαρμακευτική αγωγή με ανταγωνιστές των υποδοχέων της αγγειοτενσίνης II για χρόνια υπέρταση, καθώς και αναστολείς

αντλιών πρωτονίων και αναστολείς των υποδοχέων H2, για γαστροπροστασία καθημερινά.

Ποια είναι η πιθανή κλινική διάγνωση;

1. Φαρμακευτική αντίδραση στα ούλα
2. Τραυματικό ίνωμα των ούλων Γιγαντοκυτταρική θλάβη (γιγαντοκυτταρικός όγκος, περιφερικό γιγαντοκυτταρικό ίνωμα
3. Πρωτογενές νεόπλασμα πχ από σιελογόνους αδένες, λέμφωμα, οδοντογενής όγκος
4. Μετάσταση από το αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα

Λόγω της συμπαγούς σύστασης της μονήρους αυτής βλάβης αποκλείονται, κλινικά, αντιδραστικές καλοήθεις βλάβες όπως είναι το θήλωμα ή και το ίνωμα (ως μονήρης θλάβη, με περισσότερο ελαστική σύσταση που δεν αλλάζει μέγεθος σε μικρό χρονικό διάστημα όπως η παρούσα θλάβη και σχετίζεται με τραύμα) και οι διογκώσεις των ούλων- βλεννογόνου από φάρμακα κυρίως αντι-υπερτασικά και αντιεπιληπτικά (λόγω του διάχυτου χαρακτήρα που έχουν αυτές στα ούλα). Ο ακτινογραφικός έλεγχος των γειτονικών οδόντων και των γνάθων δεν έδειξε καμία ένδειξη φλεγμονής ή ανώμαλη απορρόφηση των ριζών αποκλείει έτσι μια πιθανή φλεγμονή οδοντικής αιτιολογίας ή άλλης παθολογίας της άνω γνάθου.

Οι υπόλοιπες κλινικές οντότητες όπως οι γιγαντοκυτταρικές θλάβες, η τυχόν μετάσταση από το καρκίνωμα του πνεύμονα ή κάποιο άλλο πρωτογενές καλόηθες ή κακόηθες νεόπλασμα (πχ νεόπλασμα σιαλογόνων αδένων, λέμφωμα)

είναι πιθανώς και απαιτούν ιστολογική εξέταση για τη διάγνυσή τους.

Διαγνωστική προσέγγιση

Πραγματοποιήθηκε λοιπόν τμηματική χειρουργική αφαίρεση (μερική βιοψία)με τοπική αναισθησία και το δείγμα στάλθηκε για ιστοπαθολογική εξέταση.

Ιστολογική εξέταση

Ιστοπαθολογική εξέταση

Ιστοπαθολογικά διαπιστώθηκε ότι το σταλμένο υλικό αποτελείται από τμήματα νεόπλασματος των σιελογόνων αδένων με χαρακτηριστικά βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος υψηλού βαθμού κακοήθειας. Τα νεοπλασματικά του κύτταρα (πλακώδους και διάμεσου τύπου με διαυγές κυτταρόπλασμα) διατάσσονταν σε ανώμαλες ευμεγέθεις συμπαγείς ομάδες αλλά και σε μικροκυστικούς σχηματισμούς που περιείχαν θλέννη αλλά μόνο ολιγάριθμα διάσπαρτα θλεννώδη κύτταρα (**Εικ. 2**) θετικά στη χρώση με PAS και μετά από επεξεργασία με διασάτση (PAS-D) (**Εικ. 3, 4**). Τα νεοπλασματικά κύτταρα παρουσίαζαν ανώμαλους υπερχρωματικούς πυρήνες με μέτρια ως έντονη ατυπία, αναπλασία, και ιδιαίτερα άφθονες άτυπες μιτώσεις (38 μιτώσεις/10 οπτικά πεδία μεγέθυνσης X400) (**Εικ. 5**). Επιπρόσθετα διαπιστώθηκαν νεκρώσεις, υαλιδοποιημένο υπόστρωμα με αγγειακή συμφύρρηση αλλά όχι

διηθήσεις του περινευρίου ενώ το υπερκείμενο πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο δεν είχε κάποια ιδιαίτερα ευρήματα.

Ανοιστοχημική εξέταση

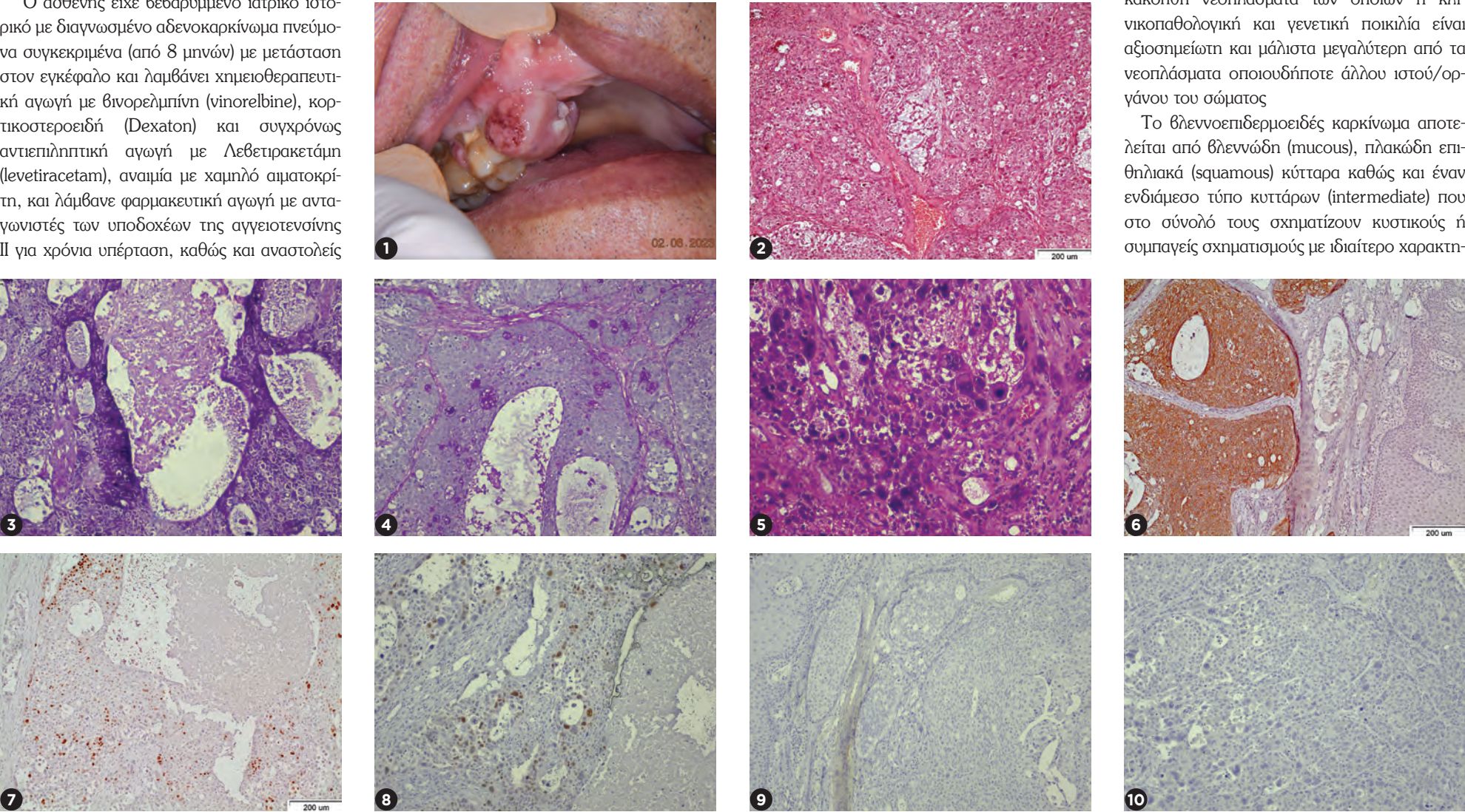
Η περαιτέρω ανοσοιστοχημική μελέτη του νεοπλασματικού ιστού έδειξε έντονη θετικότητα των νεοπλασματικών κυττάρων στη κερατίνη-7 που δείχνει κύτταρα αδενικού επιθηλίου (**Εικ. 6**), ενώ μόνο κάποια διάσπαρτα πλακώδη κύτταρα ήταν θετικά για το δείκτη p40 (**Εικ. 7**) και το p63 (**Εικ. 8**) (οι δύο αυτοί δείκτες είναι χαρακτηριστικοί για το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα). Αντίθετα όλα τα νεοπλασματικά κύτταρα ήταν αρνητικά για τους δείκτες TTF-1 (**Εικ. 9**) και Ναφίν-1 (**Εικ. 10**) δείκτες των οποίων η μη έκφραση στα νεοπλασματικά κύτταρα απέκλεισε την πιθανότητα η ενδοστοματική θλάβη να αποτελεί μετάσταση από το αδενοκαρκίνωμα του πνεύμονα.

Με βάση τα παραπάνω ο ασθενής παραπέμφθηκε στον ογκολόγο του για περαιτέρω αξιολόγηση -σταδιοποίηση του νέου δεύτερου κακοήθους νεοπλάσματος και χειρουργικό σχεδιασμό και τροποποίηση του χημειοθεραπευτικού σχήματος.

Συζήτηση

Οι μεγάλοι (παρωτίδες, υπογνάθιοι, υπογλώσσιοι) αλλά και οι μικροί σιελογόνοι αδένες του βλεννογόνου του στόματος μπορεί να προσβάλλονται τόσο από καλοήθη όσο από κακοήθη νεοπλάσματα των οποίων η κλινικοπαθολογική και γενετική ποικιλία είναι αξιοσημείωτη και μάλιστα μεγαλύτερη από τα νεοπλάσματα οποιουδήποτε άλλου ιστού/οργάνου του σώματος

Το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα αποτελείται από θλεννώδη (mucous), πλακώδη επιθηλιακά (squamous) κύτταρα καθώς και έναν ενδιάμεσο τύπο κυττάρων (intermediate) που στο σύνολό τους σχηματίζουν κυστικούς ή συμπαγείς σχηματισμούς με ιδιαίτερο χαρακτή-



ριστικό τις χρωμοσωμικές αναδιατάξεις στην περιοχή του γονιδίου MAML2.

Πιο συχνά εμφανίζεται στους μεγάλους αδένες και ειδικότερα στην παρωτίδα αποτελώντας το 4-10% των κακοήθων νεοπλασμάτων των μεγάλων σιελογόνων αδένων. Επίσης όμως εμφανίζεται ως δεύτερη συχνότερη θέση μετά την παρωτίδα στους μικρούς σιελογόνους αδένες του βλεννογόνου του στόματος και κυρίως στην υπερώα ή δευτερευόντως στην παρειά αποτελώντας το 13-23% των κακοήθων νεοπλασμάτων των μικρών σιελογόνων αδένων του στόματος. Αποτελεί το πιο συχνό κακόηθες νεόπλασμα των σιελογόνων αδένων στη βόρεια Αμερική, πολλές χώρες της Ευρώπης και τη Βραζιλία, με μέσο όρο εκδήλωσης τα 45 έτη και μια ελαφρά υπεροχή εμφάνισης σε γυναίκες.

Κλινικά χαρακτηριστικά

Κλινικά εμφανίζεται ως συμπαγής όγκος ή λιγότερο συχνά με κυστική υφή. Η επιφάνεια του είναι συνήθως αέραια, το χρώμα της βλάβης μπορεί να είναι υποκίτρινο θυμίζοντας αγγειακή βλάβη ή βλεννώδη κύστη αν έχει ενδοστοματική εντόπιση. Σπάνια το βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα μπορεί να προσβάλει και τις γνάθους.

Ιστολογικά χαρακτηριστικά

Στα βασικά ιστολογικά χαρακτηριστικά πέραν της συμπαγούς διάταξης των νεοπλασματικών (βλεννώδων, πλακωδών και ενδιάμεσων) κυτάρων συγκαταλέγεται και ο σχηματισμός μεγάλων κυστικών χώρων με κάλυψη από βλεννώδη κύτταρα (θετικά σε PAS, PAD-D) που περιέχουν βλεννη εσωτερικά, και έξω από τους κυστικούς σχηματισμούς. Επιπρόσθετα, περιοχές με έντονη κερατινοποίηση των νεοπλασματικών κυττάρων που μπορεί να έχουν διαγυγές κυτταροπλασμα, ή αθροίσεις κυλινδρικών ή ογκοκυττάρων ή άλλοι σπανιότεροι τύποι βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος μπορεί να παρατηρηθούν.

Σταδιοποίηση

Το πλέον καθοριστικό στοιχείο, για τον κλινικό, στο βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα είναι η σταδιοποίηση σε χαμηλής, μέσης και υψηλής κακοήθειας. Όσο περισσότερα ενδιάμεσα και πλακώδη κύτταρα και όσο λιγότερα βλεννώδη κύτταρα και κυστικοί σχηματισμοί υπάρχουν τόσο η σταδιοποίηση χειροτερεύει. Χειρότερης διαβάθμισης βλεννοεπιδερμοειδές καρκίνωμα είναι αυτό που οι δομές των νεοπλασματικών κυττάρων είναι πιο συμπαγείς. Τα υψηλής κακοήθειας βλεννοεπιδερμοειδή καρκινώματα έχουν έντονο πυρηνικό πολυμορφισμό των κυττάρων, μεγάλο αριθμό μτώσεων ανά επιφάνεια, ιστική νέκρωση, και περινευρική, λεμφαγγειακή και οστική διήθηση. Σύμφωνα με νεότερα δεδομένα τα χαμηλής και ενδιάμεσης ταξινόμησης βλεννοεπιδερμοειδή καρκινώματα έχουν παρόμοια εξέλιξη και ενδεχομένως δεν χρειάζεται σταδιοποίηση 3 αλλά μόνο 2 βαθμών κακοήθειας.

Ανοσοιστοχημικοί δείκτες που μπορούν να είναι χρήσιμοι για τη διάγνωση του βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος και της σταδιοποίησης του είναι οι δείκτες p63 και p40 όταν εκφράζονται από τα νεοπλασματικά κύτταρα χωρίς όμως αυτό να είναι απόλυτο ειδικά σε πολύ συμπαγείς ή ηθμοειδείς δομές κυττάρων που μπορεί και να απουσιάζει η έκφραση αυτών των δεικτών.

Πρόγνωση

Παράγοντες που επιβαρύνουν την πρόγνωση είναι η εντόπιση και το προχωρημένο στάδιο του όγκου με παρουσία απομακρυσμένων μεταστάσεων όπως πνεύμονες, οστά, εγκέφαλο,

η αυξημένη ηλικία του ασθενούς, το φύλο του ασθενούς (χειρότερη πρόγνωση στους άνδρες), το υψηλό στάδιο κακοήθειας (ιστολογική ταξινόμηση) και η τυχόν μη πλήρης αφαίρεση της βλάβης. Αντίστοιχα η εντόπιση παρουσιάζει σημασία καθώς η εκδήλωση βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος στον υπογνάθιο αδένά έχει χειρότερη πρόγνωση σε σχέση με την παρωτίδα. Όταν δεν διαπιστώνεται η συγχώνευση των γονιδίων CRTC1:MAML2 ή CRTC3:MAML2 τότε η πρόγνωση είναι ακόμη πιο δυσμενής. Το σύνολο της ιστοπαθολογικής πολυπλοκότητας και της ακριβούς ταξινόμησης του βαθμού κακοήθειας σε χαμηλού, μέσου, ή αυξημένου βαθμού κακοήθειας σε συνδυασμό με τις γενετικές/μοριακές αλλαγές είναι καθοριστικοί ανεξάρτητοι παράγοντες για την πρόγνωση του βλεννοεπιδερμοειδούς καρκινώματος.

Συνολικά ενώ οι υποτροπές είναι σπάνιες

στα νεοπλάσματα χαμηλής κακοήθειας που παρουσιάζουν πλήρη ίαση στο 90-98% των περιπτώσεων, αντίθετα στα μέσης και υψηλής κακοήθειας βλεννοεπιδερμοειδή καρκινώματα η επιβίωση ελαττώνεται. Πιο συγκεκριμένα η 5ετής επιβίωση ανάλογα με την ιστολογική διαβάθμιση χαμηλής, μέσης, υψηλής κακοήθειας ανέρχεται σε 90%, 86% και 50%, αντίστοιχα.

Θεραπεία

Η θεραπευτική προσέγγιση σχετίζεται άμεσα με την εντόπιση, την ιστοπαθολογική εικόνα, και την κλινικοπαθολογική σταδιοποίηση του όγκου. Στις περιπτώσεις που εντοπίζονται στο στοματικό βλεννογόνο και μάλιστα στα υψηλής κακοήθειας βλεννοεπιδερμοειδή καρκινώματα γίνεται εκτεταμένη αφαίρεση και μπορεί να συνοδεύεται από λεμφαδενικό καθαρισμό

στον τράχηλο προς αποφυγή μεταστάσεων. Επιπρόσθετη ακτινοθεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα στα υψηλής κακοήθειας νεοπλάσματα.

Βιβλιογραφία

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Oral and Maxillofacial Pathology. 5th Edition, Elsevier, 2024, σελ 493-497
2. Bishop JA, Thompson LD, Wakely PE, Weinreb I. AFIP Atlases of tumor and non-tumor pathology. Series 5: Tumors of the salivary glands, 2021, σελ 265-290
3. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Head and Neck Tumours. Lyon (France). International Agency for Research on Cancer. 5th Edition, vol 9A, 2024, σελ 160-162 και σελ 200-203.
4. Λασκαρης Γ. Κλινική Στοματολογία, Διάγνωση-Θεραπεία, Εκδόσεις Λίτσας, 3η έκδοση, 2012 σελ 592-594



Ιωάννης Τσαπράζης ΑΕ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδή 115 27, Τηλ.: 210 7716.416, 210 7751.000, Fax: 210 7711.100,
e-mail: info@tsaprazis.gr, www.tsaprazis.gr

STRATA-G
Ολοκαίνουργιο Τμηματικό
σύστημα τεχνητών τοιχωμάτων

43 Πανελλήνιο
Οδοντιατρικό
Συνέδριο
Ανθρωποκεντρική οδοντιατρική
στην ψηφιακή εποχή
**ΠΕΡΙΠΤΕΡΟ
S26**

**CLEARFIL™
Universal Bond Quick 2**
Η επόμενη γενιά
στους συγκολλητικούς
παράγοντες
του ενός σταδίου

NEO!

IVENEER
Μίτρες για την τεχνική
Injection Flow

CHOUKROUN PRF™ DUO Quattro
Συσκευή Φυγοκέντρισης αίματος

**CAVEX BITE & WHITE
ABC Master Kit**
Ολοκληρωμένο
Σύστημα Λεύκανσης

**MANI
Glide Finders**

BioRoot Flow
Μόνιμο εμφρακτικό
υλικό ριζικών σωλήνων

Με την υψηλότερη
συγκέντρωση στην αγορά
36% C3S
Παρετικό πλεονέκτημα:
Βιογενές συστατικό στο διακυρομενικό
εμφρακτικό υλικό.

91%
ποσοστό επιτυχίας
σε διάστημα δύο ετών
υπερβαίνοντας
τα ποσοστά επιτυχίας που
δράστηκαν στη βιβλιογραφία

MANI D Finders

kuraray *Noritake*

CAVEX **MANI®** **ELA** **BRIX**

Garrison Dental Solutions **Dr. Hinz** Dental **PROCESS FOR PRF**

JEIL MEDICAL **IMICRYL** **zantomed**

HÄGER WERKEN **IVENEER** **abrasive technology**

septodont **RMO** **SCHWERT** SWORD - ESPADA EPEE - SPADA **kemdent®**

Παθολογικά ανάλεκτα των κροταφογναθικών διαρθρώσεων και της ευρύτερης περιοχής των

B' Μέρος

Στο κεφάλαιο των εκφυλιστικών και φλεγμονωδών παθήσεων των ΚΓΔ, επισημάναμε ότι οι ΚΓΔ προσβάλλονται πρωτογενώς ή δευτεροπαθώς από μια ευρεία ποικιλία παθήσεων του μυοσκελετικού συστήματος. Εκτιμάται περισσότερο από 100.

Η ταξινόμησή τους βασίζεται στα συμπτώματα, στις επερχόμενες παθολογικές μεταβολές και στην αιτιολογία τους εφ' όσον είναι γνωστή. Σε προγενέστερες δημοσιεύσεις σχολιάσαμε τις σημαντικότερες από τις αυτοάνοσες αυτές παθήσεις κατά σειρά συχνότητας και κυρίως αυτές που προσβάλλουν το μυοσκελετικό σύστημα της περιοχής του Σ.Σ.

Στην παρούσα δημοσίευση θα σχολιάσουμε κάποιες από αυτές ήσσονος σημασίας σε σχέση με την εμπλοκή τους στις ΚΓΔ και την ευρύτερη περιοχή του.

Σύνδρομο Reiter

Χαρακτηρίζεται από τριάδα τυπικών εκδηλώσεων που είναι η ουρηθρίτιδα, η αρθρίτιδα και η επιπεφυκίτιδα. Προσβάλλει κυρίως άνδρες μεταξύ 20 και 40 ετών. Στους περισσότερους μετά από σεξουαλική συνεύρεση ή κατόπιν δυσεντερίας. Θεωρείται ως επιπλοκή 50% μιας μη ειδικής ουρηθρίτιδας. Σύγχρονες απόψεις καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι πρωτογενής διεγερτικός παράγων της νόσου είναι η μόλυνση από συγκέλα. Η επέλευση της νόσου είναι απότομη και η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αρθρίτιδας και ουρηθρίτιδας. Η αρθρίτιδα εντοπίζεται κυρίως στα κάτω άκρα (κατά γόνυ άρθρωση, ποδοκνημική κ.λ.π. Το 30% υποτροπιάζει οδηγώντας σε μόνιμες βλάβες των αρθρώσεων.

Συχνή είναι η προσβολή του Αχιλλείου τένοντα και γενικών των περιαρθρικών μαλακών ιστών. Η ουρηθρίτιδα δύναται να συνυπάρχει με προστατίτιδα, το δε έκκριμα της προσομοιάζει με εκείνο της γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας. Ποσοστό 10% εμφανίζει στο στόμα μικρές μη ειδικές ελκώσεις προσομοιάζουσες με άφθες. Επίσης, 25% παρουσιάζουν έλκη στο πέος προσομοιάζοντα με εκείνα του συνδρόμου Αδαμαντιάδη-Behcet.

Η περιφερική νευροπάθεια και η μυοκαρδίτιδα είναι σπάνιες επιπλοκές, ενώ ο ρευματοειδής παράγων είναι αρνητικός.

Ενδεχόμενη είναι η παραμονή χρόνιας ιερολαγονίτιδας και σπονδυλίτιδας. Η πρόγνωση της νόσου είναι δύσκολη ενώ το 80% και πλέον των ασθενών θα εμφανίσει πολυαρθρίτιδα.

Σχετικά με την εμπλοκή των ΚΓΔ στο σύνδρομο REITER σε έρευνα 52 ασθενών από τον Kononen, με REITER έγινε σύγκριση με 52 υγιείς μάρτυρες.

Το 25% των ασθενών ανέφερε περιοδικό οίδημα, πόνο και κόπωση στην περιοχή των ΚΓΔ, συχνότερα από την ομάδα ελέγχου. Η κλινική σημειολογία των ΚΓΔ ήταν σοβαρότερη στους ασθενείς από ότι στους μάρτυρες κατά τη ψηλάφηση στην ομάδα των ασθενών από ότι στους μάρτυρες.

Ουρική αρθρίτις

Χρόνια συστηματική νόσος χαρακτηριζόμενη από οξείες κρίσεις αρθρίτιδας και αύξηση του ουρικού οξέος είναι των 7,2 mg/100ml αίματος. Πρόκειται για μεταβολική νόσο γενετικής καθορισμένη.

Προσβάλλει κυρίως άνδρες μεταξύ 30-60 ετών. Ιστοπαθολογικώς η φλεγμονή των αρθρώσεων οφείλεται στην ενακάθεση αλάτων ουρικού μονονατρίου στον αρθρικό υμένα και αρθρικό υγρό. Προοδευτικά τα ουρικά άλατα εναποτίθενται στον αρθρικό χόνδρο και στα οστά με σχηματισμό τόφων στους οποίους αποδίδονται οι σχετικές αλλοιώσεις των οστών εγγύς των αρθρώσεων.

Ο πόνος είναι έντονος, η άρθρωση διογκώ-



Βύρων Δρούκας

Ομότιμος Καθηγητής
Τμ. Οδοντιατρικής ΕΚΠΑ

νεται και το δέρμα καθίσταται εξέρυθρο.

Μετά την περίοδο ετών η νόσος καταλείπει μόνιμες αλλοιώσεις και παραμορφώσεις εκτεινόμενες και σε άλλες αρθρώσεις πλην εκείνων των άνω και κάτω άκρων από όπου **συνήθως ξεκινά:**

– Εργαστηριακώς η υπερουρικήαιμία είναι σταθερό εύρημα

– Ακτινογραφικώς παρατηρούνται χαρακτηριστικές διαβρώσεις των οστών εγγύς των αρθρικών επιφανειών

– Η διαφορική διάγνωση γίνεται από άλλες οξείες μονοαρθρίτιδες όπως η μικροβιαίμια, η γονοκοκκική, η ραυματική και η ρευματοειδής.

Αναφορικά με την ΚΓΔ σχετική μελέτη (Carlsson και συν., 1979) έδειξε ότι τα συνήθεστερα κλινικά ευρήματα είναι το οίδημα, η ερυθρότης, η ευαισθησία κατά τη ψηλάφηση στις περιοχές των ΚΓΔ. Επίσης επώδυνη κινητικότητα κατά τη διάρκεια των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ.

Ακτινογραφικώς παρατηρούνται διαβρώσεις στους κονδύλους.

Σε περιπτώσεις προσβολής των ΚΓΔ από σοβαρή μορφή ουρικής αρθρίτιδας και ταυτόχρονα εμφάνιση στην περιοχή πόνου, οίδηματος και ερυθρότητας, η διάγνωση προσανατολίζεται προς την πλευρά της ουρικής ή της μικροβιακής αρθρίτιδας, ενώ η εργαστηριακή εξέταση του αρθρικού υγρού της ΚΓΔ θα επιβεβαιώσει την διάγνωση προ τη μία και άλλη πλευρά.

Ψευδοουρική αρθρίτις-Χονδρασθέτωση

Η μορφή αυτή της αρθρίτιδας προκαλείται από την εναπόθεση μικροκρυστάλλων διυδρικού πυροφωσφορικού ασβεστίου επί των αρθρώσεων λόγω ελλείψεως του ενζύμου πυροφωσφατάση.

Προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα και των δύο φύλων. Συνοδεύεται από υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, υπερπαραθυρεοειδισμό ή αιμοχρωμάτωση.

• Κλινικώς η νόσος εμφανίζει διάφορες μορφές, μια από τις οποίες είναι η οξεία μονοαρθρίτιδα.

• Η διάγνωση επιβεβαιώνεται από την ανεύρεση ρομβοειδών κρυστάλλων δενδρικού πυροφωσφορικού ασβεστίου μετά από παρακέντηση της άρθρωσης.

• Ακτινογραφικώς διαπιστώνεται ενασβεστίωση των μνίσκων ή του αρθρικού χόνδρου. Οι περιπτώσεις προσβολής των ΚΓΔ από ψευδοουρική αρθρίτιδα είναι ολιγάριθμες (Carlsson και συν.,1979). Κατά την οξεία φάση της νόσου οι αρθρώσεις είναι επώδυνες, ευαίσθητες, θερμές και οίδηματώδεις. Συχνός επίσης, είναι ο περιορισμός των λειτουργικών κινήσεων της ΚΓ.

• Ακτινογραφικός παρατηρείται ενασβεστίωση του διάρθριου δίσκου γεγονός που σε συνδυασμό με την εργαστηριακή εξέταση του αρθρικού υγρού θα επιβεβαιώσει τη διάγνωση (Wenneberg, 1994).

Συστηματικός Ερυθρηματώδης Λύκος (Σ.Ε.Λ.)

Προοδευτική και γενικευμένη νόσος του συνδετικού ιστού προσβάλλει κυρίως γυναίκες 20-40 ετών. Η προσβολή των αρθρώσεων είναι ιδιαίτερος υψηλή 80-90-%.

Η νόσος εκδηλώνεται με τη μορφή αρθροαλγίας που μοιάζει με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα. Άλλα όργανα που προσβάλλονται είναι η καρδιά, το δέρμα, τα αγγεία, οι νεφροί, το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) και το αιμοποιητικό σύστημα.

Η αιτιολογία είναι άγνωστη, ενώ η διάγνωση στηρίζεται στην ανεύρεση πυρηνικών αντισωμάτων - ένας μικρός αριθμός αναφέρει την εμπλοκή των ΚΓΔ. Σχετική με το θέμα έρευνα διαπίστωσε ότι το 1/3 από τους 37 ασθενείς μη επιλεγμένων με Σ.Ε.Λ. εμφάνιζε περιοδικά υποκειμενικά συμπτώματα, ενώ τα 2/3 ανέφεραν σοβαρά συμπτώματα.

Τα **κλινικά σημεία δυσλειτουργίας** με τη μορφή αρθρίτιδας ήταν:

- Κλείδωμα (locking) της άρθρωσης
- Ευαισθησία κατά την ψηλάφηση των ΚΓΔ
- Αρθρικός πόνος κατά την κίνηση της ΚΓ

Τα ανωτέρω κλινικά ευρήματα ανευρέθηκαν στο 22% των ασθενών με Σ.Ε.Λ. και σε κανένα από τα υγιή άτομα της ομάδας ελέγχου.

Οι ασθενείς με σοβαρή δυσλειτουργία παρουσίαζαν ακτινογραφικά ευρήματα σε ποσοστό 30% από το σύνολο των ασθενών με Σ.Ε.Λ.

Ακτινογραφικώς η επιπέδωση και η διάβρωση ήταν τα συνήθεστερα ευρήματα σε ποσοστό 22% και 11%, αντίστοιχα.

Τα προσαναφερθέντα συμπτώματα καταδεικνύουν μια αιτιολογική σχέση μεταξύ της αρθρίτιδος της ΚΓΔ και του Σ.Ε.Λ.

Η εν λόγω διαπίστωση δεν αποτελεί ισχυρό παθογνωμικό στοιχείο για τη νόσο, επειδή ανάλογα ευρήματα ανευρίσκονται και σε άλλες συστηματικές παθήσεις.

Τοπικά για την ανακούφιση των ΚΓΔ συνιστάται η ενδοαρθρική έγχυση στεροειδών και η συγκλειακή εξισορρόπηση, όπου βεβαίως ενδείκνυται (Wenneberg, 1994). Παρόμοια ανακουφιστική αγωγή ακολουθείται και σε οξείες φάσεις της ΡΑ των ΚΓΔ.

Σύνδρομο Sjögren

Πρόκειται για σύνδρομο αγνώστου αιτιολογίας που προσβάλλει σχεδόν αποκλειστικά γυναίκες μεγάλης ηλικίας. Εμφανίζεται πρωτογενώς ή δευτεροπαθώς ως επιπλοκή της ΡΑ ή του ΣΕΛ και της σκληροδερμίας. Χαρακτηρίζεται από ξηρά κερατοεπιπεφυκίτιδα. Ξηροστομία και μερικές φορές πολυαρθρίτιδα. Πιθανώς να εμπλέκεται και η ΚΓΔ χωρίς όμως περαιτέρω τεκμηρίωση.

Σκληροδερμία

Νόσος του κολλαγόνου αγνώστου αιτιολογίας προσβάλλουσα κυρίως το δέρμα. Χαρακτηρίζεται από περιφερικές αγγειακές διαταραχές, σκλήρυνση του δέρματος και του υποδόριου ιστού διακρίνεται:

α) Σε εντοπισμένη (κυρίως στο δέρμα)

β) Στην γενικευμένη που προσβάλλει και άλλα συστήματα του οργανισμού όπως το αναπνευστικό, γαστρεντερικό και ουροποιητικό

γ) Στην ακροσκληρύωση η οποία συνυπάρχει με την νόσο Raynaud. Είναι σπάνια νοσολογική οντότητα με παγκόσμια κατανομή. Ηλικίες προσβολής 30-50 κυρίως γυναίκες σε αναλογία 3:1 σε σχέση με τους άνδρες.

Οι πρωταρχικές εκδηλώσεις στοιχειοθετούν το φαινόμενο Raynaud δηλαδή συμμετρική διόγκωση και δυσκαμψία δακτύλων, καματο αρθραλγία και αδυναμία είναι μερικά από τα συμπτώματα που προηγούνται άλλων και μπορούν να παρερμηνευτούν ως ψυχοσωματικές εκδηλώσεις.

• Από το καρδιαγγειακό σύστημα προκαλείται καρδιακή ανεπάρκεια

• Από το γαστρεντερικό δυσφαγία, αίσθημα πληρότητας και δυσπεψία

• Από το ουροποιητικό, πρωτεϊνουρία, υπέρταση και ανεπάρκεια

• Από το Στοματογναθικό Σύστημα οι πιο συχνές στις γενικευμένης σκληροδερμίας είναι:

α) Ανελαστικότητα και σκλήρυνση του δέρματος

β) Ατροφία και ακαμψία των περιστοματικών μυών

γ) Μελαγχρωματικές κηλίδες

ε) Τελαγγειεκτασίες

στ) Ατροφία του Στοματικού βλεννογόνου

ζ) Ξηροστομία

η) Σκλήρυνση της μαλθακής υπερώας

θ) Διεύρυνση του περιρριζικού χώρου

ι) Οστικές διαταραχές των ΚΓΔ

Σπανιότερες διαταραχές είναι η απορρόφηση, η οστεόλυση των κονδύλων των ΚΓΔ, της γωνία της ΚΓ και του κλάδου, καθώς και μερική ή ολική απορρόφηση των κορωνοειδών αποφύσεων. Πόνος επίσης στις ΚΓΔ, στον μαστίγιο και κατά τη διάρκεια της μάσησης.

Μικροβιακή αρθρίτις

Συνήθως προσβάλλει μια άρθρωση. Υπεύθυνος μικροοργανισμός σε σεξουαλικώς δραστήρια άτομα είναι ο γονόκοκκος. Από τα λοιπά μικρόβια ενοχοποιούνται σε υγιείς άτομα θετικοί κατά Gram (σταφυλόκοκκοι, στρεπτόκοκκος, πνευμονιόκοκκος). Η είσοδος των μικροβίων γίνεται μέσω κυκλοφορίας καθώς και της αρθρικής μεμβράνης ή απευθείας κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων από διαμπερή τραύματα ή παρακείμενη οστεομυελίτιδα.

Η εμπλοκή της ΚΓΔ αμφισβητείται λόγω μη ύπαρξης τεκμηριωμένων ερευνών (Wenneberg, 1994)

Σαρκοείδωση

Είναι συστηματικής κοκκιωματώδους φλεγμονώδους νόσος που μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε όργανο και ιστό.

Προσβάλλει συχνότερα τις γυναίκες 20-40 ετών. Η αιτιολογία παραμένει άγνωστη. Έχει ενοχοποιηθεί το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης. Προσβάλλει λεμφαδένες, πνεύμονες, σπλήνα, δέρμα, οφθαλμούς, σιελογόνους αδένες, μυελό των οστών.

Ακτινογραφικώς εμφανίζονται αλλοιώσεις στις φάλαγγες των άνω και κάτω άκρων. Η διάγνωση τίθεται βάσει της αντιδράσεως kvein. Η σαρκοείδωση με τη μορφή αρθρίτιδας δεν είναι ασύνηθες να προσβάλλει και την ΚΓΔ (Schartz 1981).

Χονδρομαλακία

Είναι παθολογική κατάσταση που προκαλεί μαλάκυνση των αρθρικών χόνδρων κυρίως στα γόνατα προκαλώντας εκφυλισμό της επιγονατίδος. Στις ΚΓΔ εμφανίζεται σε μερικούς ασθενείς με ενδοαρθρικές διαταραχές. Ο άμεσος ή έμμεσος τραυματισμός θεωρούνται σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες (wenneberg., 1994).

Δερματομυοσίτις - Πολυμυοσίτις

Από το σύνολο των διαφόρων φλεγμονωδών παθήσεων που προσβάλλουν τους σκελετικούς μυς, η δερματομυοσίτις με την εμπλοκή του δέρματος και των μυών και η πολυμυοσίτις με την προσβολή των μυών είναι οι σημαντικότερες. Ο όρος πολυμυοσίτις χρησιμοποιείται όταν δεν προσβάλλεται το δέρμα, ενώ ο όρος δερματομυοσίτις όταν η πολυμυοσίτις συνοδεύεται από την χαρακτηριστική κνίδωση του δέρματος.

Η αιτιολογία παραμένει άγνωστη αν και έχουν ενοχοποιηθεί γενετικοί παράγοντες. Είναι σπάνιες καταστάσεις που εμφανίζονται είτε μεμονωμένα είτε συνοδεύουν παθήσεις του κολλαγόνου. Ο εκφυλισμός και η φλεγμονή των μυών προοδευτικά προκαλούν καταστρο-



Ακρίβεια και απόδοση που ξεπερνούν
κάθε άλλον ενδοστοματικό σαρωτή.

IPG + SCAN

Σύστημα 2 σε 1



Εξαιρετική ακρίβεια



Υψηλή απόδοση



Μόνο 124gr

SHINING 3D
DENTAL



AORALSCAN ELITE. Ο μόνος ενδοστοματικός σαρωτής με φωτογραμμετρία.

Ζήστε την επανάσταση στον κόσμο της ενδοστοματικής σάρωσης!

- **Φωτογραμμετρία IPG:** η μοναδική τεχνολογία που με τη χρήση του ειδικού scan body kit εξασφαλίζει απόλυτη ακρίβεια 5μm στα πρωτόκολλα All-on-X και τα περιστατικά μερικής νωδότητας.
- **Απλοποιημένη ροή εργασίας:** συνδυάζει σάρωση και φωτογραμμετρία, μειώνοντας τον χρόνο και το κόστος.
- **Αποτελέσματα με ταχύτητα και αξιοπιστία:** βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς και αύξηση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας.

Ανακαλύψτε την επόμενη γενιά σαρωτών και αναβαθμίστε τις δυνατότητές σας με τον Shining 3D AoralScan Elite!



ariston dental
better answers

ΑΘΗΝΑ Τ. 210 80 30 341 • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Τ. 2310 268 020 • ΚΥΠΡΟΣ Τ. 25 322 895

www.aristondental.com

Συνέχεια από τη σελίδα 30

φή των μύων οδηγώντας σε αδυναμία που επεκτείνεται στους μυς του Στοματογοναθικού συστήματος. Άλλες επίσης μυϊκές διαταραχές που προσβάλλουν τους μυς του ΣΣ είναι οι διάφορες εκφυλιστικές καταστάσεις όπως η μυοσθένεια gravis, η μυοτονική δυστροφία κ.α.

Ασθενείς με μυοτονική δυστροφία εμφανίζουν μειωμένη μαστική ικανότητα καθώς και μεγάλη γωνία μεταξύ του επιπέδου της υπερώας (ANS-PNS) και του επιπέδου βάσης της ΚΓ.

Η κατάσταση αυτή σε συνδυασμό με την ελαττωμένη μυϊκή λειτουργία μακροπρόθεσμα οδηγεί σε περιστροφή της ΚΓ προς τα κάτω και πίσω (Kiliaridis και συνε.1989, Wenneberg., 1994)

Επιλεγόμενα-Συζήτηση

Θεωρώντας ότι η σύνοψη των όσων θεμάτων ήδη αναλύθηκαν διεξοδικά, δεν θα έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς τα συμπεράσματα είναι

προφανή. Ανατρέχοντας ανάμεσα στα διάφορα παθολογικά ανάλκεια και επιλέγοντας τα σπανιότερα μεταξύ άλλων που εμπλέκουν και τις ΚΓΔ, ένιωσα την ανάγκη να γυρίσω πίσω τα ρολόγια, πολύ πίσω, που μετράν διαχρονικά την εξελικτική διαδρομή των λειτουργικών διαταραχών του Στοματογεννητικού συστήματος, αυτού του τόσο αμφιλεγόμενου πεδίου της οδοντιατρικής, που επιμένω να ορίζω και μοιράζομαι με τους μεταπτυχιακούς μου φοιτητές ως Παθολογική Φυσιολογία του Στοματογεννητικού Συστήματος, έναντι του τελεικώς επικρατήσαντος όρου «Κρανιογεννητικές Διαταραχές» μεταξύ άλλων 19 προγενέστερων όρων.

Η αναφορά τους δεν έχει ιδιαίτερη αξία. Ο καθένας τους προσπάθησε ονοματολογικά να περικλείσει το σύνολο των παθήσεων του Στοματογναθικού Συστήματος, ανεπιτυχώς κατά την άποψή μου. Ούτε επίσης ο βαρύγδουπος όρος «Κρανιογναθικές Διαταραχές». Λεξιπενία ανάμεσα σε μια τόσο πλούσια γλώσσα, όσο η γλώσσα μας. Ηπιότερος ίσως ο όρος «Λειτουργ-

γικές Διαταραχές του Στοματογενθικού Συστήματος». Όμως και αυτός περιορίζει τις εν λόγω παθήσεις μόνο στην περιοχή του στοματογενθικού συστήματος.

Εν συντομία ας ανατρέξουμε εν είδει μνημοσύνου αγάπης σε όλους εκείνους τους προδρόμους που οριοθέτησαν και εξέληξαν τον δύσκολο και πολυσυλλεκτικό χώρο της Παθολογικής Φυσιολογίας του Στοματογεννητικού Συστήματος.

Τον 5ο π.χ. αιώνα ο Ιπποκράτης σε περί «Άρθρου» βιβλίο του περιγράφει μέθοδο ανάταξης εξαρθήματος της κάτω γνάθου ανάλογη με εκείνη που εφαρμόζαν οι Αιγύπτιοι 2.500 χρόνια π.χ.

Έκτοτε η γνώση σταματά μέχρι τον Ευρωπαϊκό Μεσαίωνα όπου οι Ανατομικές Σπουδές του Leonardo da Vinci (15ος αιώνας), του Andreas Vesalius (16ος αιώνας) απέτελεσαν εξαίρεση. Ομοίως και οι έρευνες του John Hunter (18ος αιώνας). Οι πρώτες αναφορές σχετικά με τη λειτουργία των κροταφονοηθικών διαρθρώσε-

ών έγιναν από τους Prenti (1918) και Summa (1918) οι οποίοι διαπίστωσαν την εκδήλωση πειστικών φαινομένων στα ανατομικά στοιχεία των κροταφογονιθικών διαρθρώσεων τα οποία ασκούσαν οι μετατοπισμένοι κόνδυλοι λόγω απώλειας των πίσω δοντιών.

Έκτοτε ένα ολοένα αυξανόμενο ενδιαφέρον άρχισε να παρατηρείται για τα προβλήματα της περιοχής μέσα από σειρά εργασιών οι οποίες προσπάθησαν να ερμηνεύσουν στηριζόμενες κυρίως σε μηχανικές θεωρίες και απόψεις που συνεπάγεται η οπίσθια μετατόπιση των κονδύλων. Σταθμός στην ερμηνεία των δυσλειτουργικών συμπτωμάτων αποτέλεσαν οι παρατηρήσεις του James Costen (1934), ο οποίος περιέγραψε ένα σύνδρομο χαρακτηριζόμενο από εμβόες, ιλίγγους, ήχους και πόνο στις κροταφοναθικές διαρθρώσεις.

Επίσης και οι παρατηρήσεις του Costen επικεντρώθηκαν στη μετατόπιση των κονδυλίων λόγω απώλειας των πίσω δοντιών.

Απέδωσε δε τα συμπτώματα στην πίεση της χορδής του τυμπάνου και του ωτοκροταφικού νεύρου από τον Harvey (1948), Sicher (1948), Zimmermean (1951).

Η διαχρονική αξία των κλινικών παρατηρήσεων του Costen εντοπίζεται στο ότι κατάφερε να στρέψει το ερευνητικό ενδιαφέρον των ασχολούμενων με τα προβλήματα των κροταφογναθικών διαρθρώσεων και προς άλλες κατευθύνσεις. Έκτοτε πληθώρα επιδημιολογικών ερευνών κ.λπ. οδήγησε τελικά τις Λειτουργικές Διαταραχές του Στοματογναθικού Συστήματος στον ευρύτερο χώρο της Γενικής Παθολογίας και Νευρολογίας, αγκαλιάζοντας πρωτίστον το σύνολο σχεδόν των πεδίων της Οδοντιατρικής με σαφώς προκαθορισμένα διαγνωστικά και επεμβατικά όρια.

Βιβλιογραφία

- 1) Μαλαγάρης Ι., Καλαράκη Π., Δρούκας Β., Το σύνδρομο Reiter και η αντιμετώπισή του από πλευράς φυσιολογίας των στοματογναθικού συστήματος. Αναφορά μιάς περιπτώσεως, Στοματολογία, 57: 35-39, 2000
- 2) Wenneberg B., Kopp S., Gröndahl HG., Long term effect of intra-articular injections of glucocorticosteroid into the temporomandibular joint. A Clinical and radiographic 8 year-follow-up, J Craniomandib Disord, 5(1):11-8, 1991.
- 3) Wenneberg B., Other disorder in: Zarb GA, Carlsson GE, Sessle BJ, Mohl ND (eds). Temporomandibular Joint and masticatory muscle disorders. Munksgaard Copenhagen, 367-88, 1994.
- 4) Shearn AM., Αρθρίτιδα και μυοσκελετικές διαταραχές Στο: Σύγχρονη διαγνωστική και θεραπευτική των Schroeder SA., Krupp MA., Tierney LM (eds). Μετάφραση Γαρδίκας Κ., Κρικέλης Ι., Μουντοκαλάκης Θ., Σπάρος Ι, Χατζημινάς Ι, Επ. Εκδ. Παρισιάνος, 835-99 Αθήνα 1992
- 5) Stafue EC., Austin LT. Characteristic dental findings In acroscclerosis and diffuse scleroderma. American Journal of Orthodontics and Oral Surgery, 30:25-9 1944
- 6) Στρομπουλόης Δ., Ακτινολογική Διάγνωση και διαφορική διάγνωση των αρθρίτιδων., Πρακτικά Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας, Αθήνα 1983
- 7) Φωστήροπουλος Γ., Εργαστηριακή βοήθεια στη διάγνωση των συστηματικών παθήσεων. Πρακτικά Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας Αθήνα, 1981-82
- 8) Δρούκας Β., Λειτουργία και Δυσλειτουργία του Στοματογναθικού συστήματος. 4η έκδοση. Εκδόσεις Παρισιάνου. Αθήνα 2020
- 9) Dworkin SF., Burgess JA., Orofacial pain of psychogenic origin: current concepts and classification. J Am Dent Assoc, 115: 571-565, 1987
- 10) Μαργέτης Τ., Συμβολή εις την μελέτην του συνδρόμου Costen και την διαστοματικής αντικατάστασης θεραπεία λειτουργικών διαταραχών των κροταφογναθικών διαρθρώσεων. Διδακτορική Διατριβή, Αθήνα, 1970
- 11) Costen JB., A syndrome of Ear and Sinus Symptoms dependent upon disturbed function of the temporomandibular Joint. Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology, 43, 1-15, 1934.
- 12) Harvey W., Investigation and survey of malocclusion and ear symptoms, with particular reference to otitic barotrauma; pain in ears due to change in altitude. Br Dent J, 19:85(10):219; Passim, 1948
- 13) Sicher H., Temporomandibular articulation in mandibular overclosure. J Am Dent Assoc, 36(2):131-9, 1948.
- 14) Zimmerman A., An Evaluation of Costen's syndrome from an anatomic point of view. In: Sarnat BG (ed). The Temporomandibular Joint, Charles C. Thomas, Springfield, 1951:82-110, 1951

TePe®

Υπηρεσία εκτύπωσης με το λογότυπό σας

30
χρόνια στην Ελλάδα

Η υπηρεσία εκτύπωσης της PLAC CONTROL προσφέρει προϊόντα στοματικής υγιεινής για την προσωπική σας επαγγελματική προώθηση. Η χρήση του λογότυπου είναι μια καταπληκτική ευκαιρία για marketing μέσα στο οδοντιατρείο.

1. Με μελάνι

Η νέα υπηρεσία δίνει τη δυνατότητα να τυπωθεί το όνομά σας, το logo ή το μήνυμά σας σε όποια οδοντόβουρτσα επιθυμείτε. Το τύπωμα γίνεται με ένα **χρώμα - μπλε σκούρο ή ασημί**. Μπορείτε να βάλετε το λογότυπο και τα στοιχεία σας σε 1, 2 ή 3 σειρές. **Επιθυμητό είναι τα λογότυπα να είναι γραμμικά και μονόχρωμα κατά προτίμηση σε μαύρο χρώμα. Τα αρχεία θα πρέπει να είναι σε illustrator CS6 ή CorelDraw X5 ή tiff / jpg 300 dpi - Grayscale.**

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Δρ. Ιωάννης Παππάς
www.pappasdent.gr

ή

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Δρ. Αθανάσιος Παπαδιαμάντης

2. Με χρυσή ταινία

Η υπηρεσία παρέχει επίσης τη δυνατότητα τυπώματος του ονόματός κάποιων πληροφοριών σε χρυσό. Τα στοιχεία πρέπει να είναι σε μια σειρά και γραμμένα με μια απλή γραμματοσειρά. **Οι οδοντόβουρτσες στις οποίες τυπώνεται το χρυσό είναι: TePe Classic™, Select™, Select™ Compact (Kid), Mini™, Implant Care™, Implant/Orthodontic Brush, Special Care™, Compact Tuft™, Interspace™, Gentle Care™ και Οδοντοστοιχιών PR.**

Δρ. ΜΑΡΙΑ ΛΕΧΟΥ 210 33 55 125
SMILE ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ 210 87 42 001

Ειδικές Οδοντόβουρτσες TePe Το τύπωμα γίνεται στην πίσω όψη της λαβής.		
	TePe Classic™ x-soft / soft	0,69 euro
	TePe Implant/Orthodontic Brush	0,99 euro
	TePe Special Care™ - 12.000 ίνες ultra soft	1,26 euro
	TePe Interspace™ soft/medium με 12 ανταλλακτικά	2,99 euro
	TePe Universal Care™	1,47 euro
	TePe Gentle Care™ - 5.400 ίνες ultra soft	0,95 euro
	TePe Οδοντόβουρτσα Οδοντοστοιχιών	1,15 euro

3. Παραγγελίες

Η παραγγελία σας μπορεί να περιλαμβάνει διάφορες οδοντόβουρτσες. Η κάθε μια έχει minimum ποσότητα τεμαχίων και η τιμή διαμορφώνεται ανάλογα. Οι περισσότερες οδοντόβουρτσες διατίθενται σε διάφορα χρώματα.

- Οδοντόβουρτσες με κυλινδρική λαβή όπως TePe Supreme™ και TePe Nova έχουν **minimum παραγγελία 120 τεμάχια με δυνατότητα ανάμιξης.**
- Οδοντόβουρτσες με πλατιά λαβή TePe Classic™, Select™, Select™ Compact και Mini™ **minimum παραγγελία 150 τεμάχια με δυνατότητα ανάμιξης.**
- Ειδικές οδοντόβουρτσες με πλατιά λαβή **με δυνατότητα ανάμιξης** για πληροφορίες επικοινωνήστε με την εταιρία.

Για μεγάλες ποσότητες ισχύουν χαμηλότερες τιμές. Για πληροφορίες επικοινωνήστε με την εταιρία. Στις τιμές δεν περιλαμβάνεται ο Φ.Π.Α.

Θήκες οδοντοστοιχιών, ορθοδοντικών & μηχανημάτων Ποικιλία χρωμάτων		
	Οδοντοστοιχιών & Ορθοδοντικών - Μεγάλη Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,90 euro
	Ορθοδοντικών Μεσαία & Μικρή Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,70 euro
	Θήκη Ταξιδιού για Μεσοδόντια Βουρτσάκια Minimum ποσότητα 150τεμ.	0,47 euro
	Θήκες για Οδοντόβουρτσες Minimum ποσότητα 200τεμ.	0,40 euro
	Οδοντόβουρτσα ταξιδιού Minimum ποσότητα 150τεμ.	0,80 euro
	Θήκη ταξιδιού baby fingerbrush Minimum ποσότητα 50τεμ.	2,00 euro
	Θήκη με ορθοδοντικό κέρι για σιδεράκια Minimum ποσότητα 100τεμ.	0,80 euro

Smile with us
Instagram Facebook Twitter YouTube

PlacControl®
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΤΗΛ. 210 93 14 004, Αθήνα
23920 73732 Θεσ/νίκη
www.placcontrol.gr
e-mail: info@placcontrol.gr

Made in Sweden

Πώς μπορείτε να απλοποιήσετε τη διαδικασία της συγκόλλησης χωρίς συμβιβασμούς στην ποιότητα;

CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2

Στη σύγχρονη οδοντιατρική, η αποτελεσματικότητα και η αξιοπιστία αποτελούν βασικά στοιχεία για πολλές οδοντιατρικές κλινικές. Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 προσφέρει μια λύση συγκόλλησης μικρής προσπάθειας και υψηλής απόδοσης, παρέχοντας εξαιρετικά αποτελέσματα. Με την Προηγμένη Τεχνολογία της Άμεσης Συγκόλλησης, αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας επιτρέπει τη γρήγορη και εύκολη εφαρμογή, εξαλείφοντας τα περιττά βήματα και μειώνοντας την ευαισθησία λόγω τεχνικής.

Τι είναι το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2;

Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 είναι ένας προηγμένος συγκολλητικός παράγοντας της οδοντιατρικής επιστήμης σχεδιασμένος για να βελτιστοποιεί τις διαδικασίες αποκατάστασης. Συμβατός με τις τεχνικές αδροποίησης της επιλογής σας, παρέχει ισχυρή πρόσφυση στην αδαμαντίνη και την οδοντίνη, εξασφαλίζοντας ένα ισχυρό και ομοιόμορφο στρώμα συγκόλλησης. Η ευελιξία του το καθιστά κατάλληλο τόσο για τις άμεσες όσο και για τις έμμεσες αποκαταστάσεις, καθώς και για ανασυστάσεις κολοβωμάτων και ενδοστοματικές επιδιορθώσεις.



Που μπορεί να χρησιμοποιηθεί αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας;

Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 είναι ιδανικό για κάθε οδοντιατρείο που αναζητά έναν αξιόπιστο και εύχρηστο συγκολλητικό παράγοντα. Είτε δημιουργείται συνήθεις άμεσες αποκαταστάσεις είτε αρκετές έμμεσες, αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας προσφέρει σταθερή απόδοση και απλοποιημένη ροή εργασίας.

Ποιες είναι οι ενδείξεις του CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2;

- Αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας έχει σχεδιαστεί για ποικίλες κλινικές εφαρμογές:
- Άμεσες αποκαταστάσεις με χρήση φωτοπολυμεριζόμενης σύνθετης ρητίνης
 - Επίστρωση κοιλότητας ή κολοβώματος ως προθεραπεία σε έμμεσες αποκαταστάσεις
 - Θεραπεία εκτεθειμένων ριζικών επιφανειών
 - Θεραπεία υπερευαίσθητων δοντιών
 - Ενδοστοματικές επιδιορθώσεις σπασμένων αποκαταστάσεων

- Για τη συγκόλληση αξόνων και την κατασκευή ψευδοκολοβωμάτων
- Συγκόλληση έμμεσων αποκαταστάσεων

Γιατί το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 λειτουργεί τόσο καλά;

Το κλειδί για την εξαιρετική του απόδοση έγκειται στην πατενταρισμένη τεχνολογία της Προηγμένης Άμεσης Συγκόλλησης, η οποία αποτελείται από τρία συστατικά υψηλής απόδοσης:

- **Αυθεντικό MDP μονομερές:** κατασκευάστηκε από την KURARAY CO., LTD., αυτό το μονομερές παρέχει απaráμιλλη δύναμη συγκόλλησης στον υδροξυαπατίτη και σε ένα ευρύ φάσμα υλικών, συμπεριλαμβανομένου του οξειδίου του ζirkονίου. Παρέχει έναν εξαιρετικό δεσμό που παραμένει σταθερός με την πάροδο του χρόνου.
 - **Μονομερές αμιδίου:** Ένα εξαιρετικά υδρόφιλο μονομερές που επιτρέπει την ταχεία διείσδυση στον οδοντικό ιστό, εξαλείφοντας την ανάγκη αναμονής μετά την εφαρμογή. Κατά τον πολυμερισμό, σχηματίζει ένα σταθερό, υδρόφοβο δίκτυο για έναν ισχυρό και ανθεκτικό δεσμό.
 - **Τετραμεθακρυλικό μονομερές ουρεθάνης (UTMA):** Αυτό το πολυλειτουργικό μονομερές ενισχύει την αντοχή του ίδιου του στρώματος συγκόλλησης, αυξάνοντας την αντίσταση στις δυνάμεις συρρίκνωσης διατηρώντας παράλληλα ένα λεπτό και ομοιόμορφο στρώμα συγκόλλησης.
- Μαζί, αυτά τα μονομερή αποτελούν τη βάση του CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2, παρέχοντας έναν άμεσο, αξιόπιστο και ευέλικτο συγκολλητικό παράγοντα για όλες τις περιπτώσεις αποκατάστασης.

Γιατί να επιλέξετε τον CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2;

Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 ενισχύει την αποτελεσματικότητα χωρίς να θυσιάζει την ποιότητα. Η προηγμένη τεχνολογία ταχείας συγκόλλησης ενσωματώνει τα μονομερή του MDP, του αμιδίου και της τετραμεθακρυλικού ουρεθάνης (UTMA) για να δημιουργήσει ένα ισχυρό, ομοιόμορφο στρώμα συγκόλλησης. Αυτό επιτρέπει την ομοιόμορφη στρώση του και την ανώτερη αντοχή συγκόλλησης τόσο στην αδαμαντίνη όσο και στην οδοντίνη. Η σύνθεση χαμηλού ιξώδους σχηματίζει ένα λεπτό, ομοιόμορφο φιλμ, μειώνοντας τον κίνδυνο συσώρευσης και ενισχύοντας την προβλεψιμότητα.

Πρόσθετα οφέλη περιλαμβάνουν:

- Γρήγορη και απλή εφαρμογή
- Σταθερά ανθεκτική αντοχή συγκόλλησης
- Ευελιξία σε διαφορετικές τεχνικές αποκατάστασης
- Ελαχιστοποιημένος κίνδυνος συ-

- σώρευσης και επιμόλυνσης
- Συμβατότητα με τις αυτοσυγκολλούμενες ρητινώδεις κονίες
- Εύχρηστη αποθήκευση σε θερμοκρασία δωματίου

Πώς εφαρμόζεται το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2;

Η εφαρμογή είναι απλή και αποτελεσματική, καλύπτοντας διάφορες κλινικές περιπτώσεις. Ο συγκολλητικός

παράγοντας μπορεί να χρησιμοποιηθεί με:

- Τεχνική της αυτοαδροποίησης για μια πιο σύγχρονη, γρήγορη και αποτελεσματική προσέγγιση
 - Τεχνική της επιλεκτικής αδροποίησης για πρόσθετη αντοχή δεσμού στην αδαμαντίνη
 - Τεχνική της ολικής αδροποίησης για μια συμβατική προσέγγιση
- Διατίθεται τόσο σε φιαλίδιο όσο και σε μονές δόσεις, καλύπτοντας διαφορετικές ανάγκες πρακτικής και

εξασφαλίζοντας εύκολη χρήση κατ' απαίτηση.

Η απόλυτη λύση συγκόλλησης: το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2

Ως η τελευταία καινοτομία στην οδοντιατρική συγκόλληση, το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 προσφέρει αποτελεσματικότητα, αξιοπιστία και ευελιξία. Εξαλείφοντας τον χρόνο αναμονής, την εκτεταμένη τριβή και την ανάγκη εφαρμογής πολλαπλών στρώσεων, αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας απλοποιεί τις διαδικασίες δημιουργώντας παράλληλα ισχυρές, μακράς διάρκειας αποκαταστάσεις. Με την εξαιρετική του απόδοση και την απλοποιημένη ροή εργασίας του, είναι πραγματικά ο «συγκολλητικός παράγοντας των πάντων» για τις σύγχρονες οδοντιατρικές πρακτικές.

Η επόμενη γενιά στους συγκολλητικούς παράγοντες του ενός σταδίου

CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2

Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 αποτελεί την τελευταία εξέλιξη στους συγκολλητικούς παράγοντες στην οδοντιατρική επιστήμη, προσφέροντας μια βελτιωμένη, αποτελεσματική λύση για τους κλινικούς οδοντιάτρους. Σχεδιασμένος για να βελτιώνει τη ροή εργασίας, αυτός ο συγκολλητικός παράγοντας παρέχει ισχυρή απόδοση σε ποικίλα κλινικά περιστατικά.

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ-ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΑ
Μιχαλακοπούλου 157, Γουδί 115 27
Τηλ.: 210 7716.416, 210 7751.000 • Fax: 210 7711.100
e-mail: info@tsaprazis.gr • www.tsaprazis.gr

Χαρακτηριστικά Πλεονεκτήματα

- Γρήγορη και απλή εφαρμογή
- Σταθερά ανθεκτική αντοχή συγκόλλησης
- Ευελιξία σε διαφορετικές τεχνικές αποκατάστασης
- Ελαχιστοποιημένος κίνδυνος συσώρευσης και επιμόλυνσης
- Συμβατότητα με τις αυτοσυγκολλούμενες ρητινώδεις κονίες
- Εύχρηστη αποθήκευση σε θερμοκρασία δωματίου

Ενδείξεις

Το CLEARFIL™ Universal Bond Quick 2 ενδείκνυται για τις ακόλουθες χρήσεις:

- Άμεσες αποκαταστάσεις με χρήση φωτοπολυμεριζόμενης σύνθετης ρητίνης
- Επίστρωση κοιλότητας ή κολοβώματος ως προθεραπεία σε έμμεσες αποκαταστάσεις
- Θεραπεία εκτεθειμένων ριζικών επιφανειών
- Θεραπεία υπερευαίσθητων δοντιών
- Ενδοστοματικές επιδιορθώσεις σπασμένων αποκαταστάσεων
- Για τη συγκόλληση αξόνων και την κατασκευή ψευδοκολοβωμάτων
- Συγκόλληση έμμεσων αποκαταστάσεων

«Root 2 Crown»: Η Ολιστική Οδοντιατρική στο επίκεντρο του 4ου Style Italiano Family International Congress

Η φετινή διοργάνωση του Style Italiano International Congress αναμένεται να είναι το κορυφαίο γεγονός στον τομέα της οδοντιατρικής εκπαίδευσης για το 2025. Με κεντρικό θέμα «Root 2 Crown», το 4ο Style Italiano Family International Congress υιοθετεί μια ολιστική προσέγγιση στην οδοντιατρική φροντίδα, εστιάζοντας όχι μόνο στη βελτίωση της στοματικής υγείας, αλλά και στην αισθητική, την τεχνολογική καινοτομία

και τη συνολική εμπειρία του ασθενούς. Το συνέδριο φιλοδοξεί να συνδέσει την επιστημονική τεκμηρίωση με την καθημερινή κλινική πράξη, προβάλλοντας σύγχρονες λύσεις που ανταποκρίνονται στις αυξανόμενες απαιτήσεις της σύγχρονης οδοντιατρικής. Με αφορμή τη φετινή διοργάνωση, το «ΟΒ» είχε τη χαρά να συνομιλήσει με τον Καθηγητή Οδοντικής Χειρουργικής του Α.Π.Θ κ.

Κοσμά Τολίδη, Πρόεδρο της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, ο οποίος μας παρουσίασε τις βασικές θεματικές ενότητες, τις επιστημονικές καινοτομίες, αλλά και τα οφέλη που αναμένεται να αποκομίσουν οι σύεδροι, αναδεικνύοντας παράλληλα το διεθνές αποτύπωμα ενός θεσμού που πλέον αναγνωρίζεται ως σημείο αναφοράς στον παγκόσμιο χάρτη της οδοντιατρικής εκπαίδευσης.

Συνέντευξη στην **Ηλιάνα Γιαννούλη**, Δημοσιογράφο

Το φετινό συνέδριο φέρει τον τίτλο «Root 2 Crown». Ποιο είναι το θεματολογικό εύρος που καλύπτεται υπό τη σκέπη αυτού του γενικού τίτλου; Ποιές πτυχές της σύγχρονης οδοντιατρικής θα αναδειχθούν;

Ο τίτλος «Root 2 Crown» για το φετινό συνέδριο υποδηλώνει μια ολιστική προσέγγιση της οδοντιατρικής, καλύπτοντας κάθε στάδιο της θεραπείας από τη ρίζα (Root) έως τη μύλη (Crown) του δοντιού. Αυτό σημαίνει ότι το θεματολογικό εύρος θα περιλαμβάνει τόσο τις βασικές αρχές της οδοντιατρικής όπως η διάγνωση και η θεραπεία των παθήσεων της ρίζας, όσο και την αισθητική και λειτουργική αποκατάσταση των δοντιών μέσω διαφόρων τύπων αποκαταστάσεων.

Ορισμένες από τις κεντρικές πτυχές που αναμένεται να αναδειχθούν περιλαμβάνουν:

- 1. Ενδοδοντία:** Ο ρόλος των σύγχρονων τεχνικών στη διάγνωση και θεραπεία των παθήσεων του πολφού και των ριζών του δοντιού. Ανάλυση των εξελίξεων στη χειρουργική ενδοδοντία και την εφαρμογή νέων εργαλείων και τεχνολογιών.
- 2. Αισθητική Οδοντιατρική:** Η αποκατάσταση δοντιών με την εφαρμογή αισθητικών αποκαταστάσεων που στοχεύουν όχι μόνο στην υγεία του δοντιού αλλά και στη βελτίωση του χαμόγελου του ασθενή. Εξετάσεις των νέων υλικών και τεχνικών για βέλτιστα αποτελέσματα.
- 3. Η τεχνολογία στην οδοντιατρική:** Χρήση ψηφιακών εργαλείων, όπως CAD/CAM συστήματα, για την παραγωγή αποκαταστάσεων, την εφαρμογή ρομποτικής στην οδοντιατρική, καθώς και την εισαγωγή της τεχνητής νοημοσύνης για τη διάγνωση και τη θεραπεία.
- 4. Ανατομία και φυσιολογία των δοντιών:** Μελέτη της ανατομίας της ρίζας και της μύλης του δοντιού, καθώς και του τρόπου που αυτές επηρεάζουν τις θεραπείες αποκατάστασης και την απόδοση του δοντιού στο σύνολό του.
- 5. Προληπτική Οδοντιατρική:** Στρατηγικές για την αποτροπή προβλημάτων στη ρίζα ή στη μύλη του δοντιού μέσω τακτικών εξετάσεων, καλής στοματικής υγιεινής και ενημέρωσης του κοινού για τις πρακτικές που μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη των προβλημάτων.
- 6. Εμφυτευματολογία:** Η αναπλήρωση της απολεσθείσας οδοντοφυΐας, τα σχέδια θεραπείας καθώς και οι τεχνικές άμεσης αποκατάστασης της νοδότητας, είτε για ένα δόντι είτε για όλο το φραγμό, θα αναλυθούν μέσα από ικανό αριθμό ομιλιών.



Κοσμάς Τολίδης
Καθηγητής Οδοντικής Χειρουργικής, Πρόεδρος Οδοντιατρικής Σχολής ΑΠΘ

Η σύνθεση αυτών των θεμάτων υπογραμμίζει μια ολιστική προσέγγιση της οδοντιατρικής, που δεν περιορίζεται μόνο στην ιατρική διάσταση της υγείας του στόματος, αλλά επεκτείνεται στην αισθητική και στην τεχνολογία, προσφέροντας καινοτόμες λύσεις που εξυπηρετούν τις ανάγκες των σύγχρονων ασθενών.

Πώς έχει δομηθεί το φετινό επιστημονικό πρόγραμμα και ποιες είναι οι σημαντικότερες καινοτομίες που ενσωματώνονται στη φετινή διοργάνωση;

Το φετινό επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου «Root 2 Crown» έχει διαρθρωθεί με στόχο την πλήρη κάλυψη όλων των σύγχρονων τάσεων στην οδοντιατρική, δίνοντας έμφαση στην πρακτική εφαρμογή και την αλληλεπίδραση μεταξύ των συμμετεχόντων. Η δομή του προγράμματος έχει οργανωθεί σε **θεματικές ενότητες**, οι οποίες περιλαμβάνουν μια ισχυρή ισορροπία μεταξύ θεωρίας, πρακτικής και παρουσίασης καινοτόμων τεχνολογιών.

Αναλυτικά, οι βασικές συνιστώσες του προγράμματος είναι:

- 1. Εισηγήσεις & Κεντρικοί Ομιλητές**
Κορυφαίοι Έλληνες και διεθνείς οδοντίατροι θα παρουσιάσουν τις τελευταίες εξελίξεις και τις τάσεις στην ενδοδοντία, την αισθητική αποκατάσταση, την ψηφιακή οδοντιατρική, την εμφυτευματολογία και την τεχνητή νοημοσύνη. Αυτές οι ομιλίες θα αναδείξουν τις πιο πρόσφατες έρευνες και καινοτομίες.
- 2. Πρακτικά Σεμινάρια και Live Demonstrations**

Σημαντικό χαρακτηριστικό της φετινής διοργάνωσης είναι η προσθήκη live demonstrations για τεχνικές και διαδικασίες όπως η χειρουργική ενδοδοντία. Επίσης υπάρχει μεγάλος αριθμός πρακτικών σεμιναρίων με στόχο να προσφέρουν στους συμμετέχοντες την ευκαιρία να δουν τη διαδικασία σε πραγματικό χρόνο και να αλληλεπιδράσουν με τους ειδικούς.

3. Σύγχρονη Τεχνολογία και Ψηφιακή Οδοντιατρική

Μια από τις πιο σημαντικές καινοτομίες φέτος είναι η **έντονη έμφαση στην ψηφιακή οδοντιατρική** και τις τελευταίες τεχνολογίες που αναβαθμίζουν την καθημερινή πρακτική. Στο πρόγραμμα περιλαμβάνονται ενότητες για:

- **Ψηφιακή διάγνωση** με τη χρήση τεχνολογίας όπως το CBCT και τα ψηφιακά ακτινολογικά συστήματα.
- **CAD/CAM τεχνολογία** για την αποκατάσταση δοντιών, η οποία επιτρέπει τη γρήγορη και ακριβή παραγωγή αποκαταστάσεων.
- **Ρομποτική και τεχνητή νοημοσύνη** στη διάγνωση και θεραπεία.
- 4. Ενημέρωση και Εκπαίδευση για Νεοφυείς Τεχνολογίες**

Οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν σεμινάρια που επικεντρώνονται σε νεοφυείς τεχνολογίες, όπως η χρήση μπλοκ αλυσίδας (blockchain) για την ασφαλή αποθήκευση και ανταλλαγή ιατρικών δεδομένων ή η εικονική συνεργασία για διεθνείς θεραπείες και διαγνώσεις.

5. Πολυδιάστατη Ανάλυση της Οδοντιατρικής Εκπαίδευσης

Ένα σημαντικό μέρος του προγράμματος αφιερώνεται στην ανάλυση των **εκπαιδευτικών προγραμμάτων** και στρατηγικών για την ανάπτυξη των νέων γενεών οδοντιάτρων. Παρουσιάζονται καινοτόμες μέθοδοι διδασκαλίας, όπως η χρήση ψηφιακών πλατφορμών και συνεργασιών με άλλες ιατρικές ειδικότητες.

Σημαντικότερες Καινοτομίες:

- 1. Ενσωμάτωση της Τεχνητής Νοημοσύνης** για τη διάγνωση και την πρόβλεψη θεραπείας.
- 2. Ψηφιακή ανακατασκευή και προσομοίωση** για την αποκατάσταση του στόματος.
- 3. Εικονική πραγματικότητα και εικονικές προσομοιώσεις** για τη βελτίωση των δεξιοτήτων και της εκπαίδευσης των οδοντιάτρων.

Αυτές οι καινοτομίες αντικατοπτρίζουν τη συνεχιζόμενη πρόοδο και εξέλιξη της οδοντιατρικής ως ειδικότητα, εστιάζοντας τόσο στην **τεχνολογία** όσο και στην **εκπαίδευση**, με στόχο την προσφορά βέλτιστων αποτελεσμάτων στους ασθενείς.

Ποια είναι τα εκπαιδευτικά οφέλη για τους συμμετέχοντες μέσα από τον συνδυασμό θεωρητικών εισηγήσεων και πρακτικών σεμιναρίων (hands-on courses);

Ο συνδυασμός **θεωρητικών εισηγήσεων** και **πρακτικών σεμιναρίων** (hands-on courses) στο συνέδριο «Root 2 Crown» προσφέρει στους συμμετέχοντες μια μοναδική εκπαιδευτική εμπειρία, που ενισχύει την κατανόηση των

θεωρητικών γνώσεων και ταυτόχρονα επιτρέπει την άμεση εφαρμογή τους στην πράξη. Τα εκπαιδευτικά οφέλη από αυτόν τον συνδυασμό είναι πολλαπλά και σημαντικά:

1. Ενίσχυση της Θεωρητικής Κατανόησης με Πρακτική Εφαρμογή

Οι θεωρητικές εισηγήσεις παρέχουν στους συμμετέχοντες τις **βάσεις** και τις **σύγχρονες γνώσεις** σχετικά με τις νέες τάσεις στην οδοντιατρική. Όταν αυτές οι γνώσεις ακολουθούνται από πρακτικά σεμινάρια, οι συμμετέχοντες έχουν την ευκαιρία να τις εφαρμόσουν άμεσα σε ρεαλιστικά σενάρια. Η σύνδεση θεωρίας και πράξης επιτρέπει στους συμμετέχοντες να κατανοήσουν καλύτερα τις έννοιες, τους μηχανισμούς και τις τεχνικές, και να αποκτήσουν δεξιότητες που μπορούν να εφαρμόσουν άμεσα στην καθημερινή τους κλινική πρακτική.

2. Αναβάθμιση των Κλινικών Δεξιοτήτων

Τα hands-on courses επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να εξασκηθούν σε πραγματικές καταστάσεις ή σε προσομοιωμένα μοντέλα, διασφαλίζοντας ότι οι νέες τεχνικές και μέθοδοι δεν είναι απλά θεωρητικές, αλλά μπορούν να εφαρμοστούν με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα στην καθημερινή πρακτική. Η επανάληψη αυτών των διαδικασιών και η καθοδήγηση από έμπειρους ομιλητές ενισχύει τις κλινικές δεξιότητες, καθιστώντας τους συμμετέχοντες πιο σίγουρους και ικανούς στη διαχείριση των περιστατικών.

3. Πρακτική Εξάσκηση σε Νέες Τεχνολογίες και Υλικά

Η συνεχής εξέλιξη της οδοντιατρικής τεχνολογίας και η εμφάνιση νέων υλικών απαιτούν από τους επαγγελματίες να είναι συνεχώς ενημερωμένοι και εξοικειωμένοι με τις τελευταίες καινοτομίες. Μέσα από τα πρακτικά σεμινάρια, οι συμμετέχοντες αποκτούν **άμεση εξοικείωση** με νέα εργαλεία, τεχνολογίες και υλικά (π.χ. CAD/CAM, ρομποτική, νέες τεχνικές ενδοδοντίας ή αισθητικής αποκατάστασης), και μπορούν να τα δοκιμάσουν στην πράξη, μειώνοντας τον φόβο και την αβεβαιότητα σχετικά με την εφαρμογή τους.

4. Ανάπτυξη Κριτικής Σκέψης και Λήψης Απόφασης

Στα hands-on σεμινάρια, οι συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν **πραγματικά κλινικά προβλήματα** και πρέπει να λάβουν **γρήγορες αποφάσεις** για το ποια τεχνική ή στρατηγική να ακολουθήσουν. Αυτή η εμπειρία ενισχύει την **ικανότητα λήψης απόφασης** σε κλινικές συνθήκες και βοηθά στην ανάπτυξη **κλινικής κρίσης**, ένα από τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά για κάθε οδοντίατρο.

5. Εξατομικευμένη Καθοδήγηση και Feedback

Τα hands-on σεμινάρια προσφέρουν την ευ-

4th Style Italiano Family

International Congress in Greece

"Root 2 Crown"



2025



17-19 Oct



CROWNE PLAZA, **ATHENS**



www.siegreece.com



#siegreece



Kudom

STYLE ITALIANO™
FAMILY



STYLE ITALIANO®
SHADE GUIDES



STYLE ITALIANO™
ENDODONTICS

CONGRESS SECRETARIAT

Everest Travel & Congresses

Lykourgou 14-16, 10552, Athens

T. +302103249242

E. conference@everesttravel.gr

W. www.everesttravel.gr



Συνέχεια από τη σελίδα 34

καιρία στους συμμετέχοντες να εργαστούν άμεσα με ειδικούς στον τομέα, οι οποίοι παρέχουν **προσωπική καθοδήγηση** και **άμεσο feedback**. Αυτή η εξατομικευμένη προσέγγιση επιτρέπει στους συμμετέχοντες να διορθώσουν τα λάθη τους σε πραγματικό χρόνο και να μάθουν από την εμπειρία, κάνοντάς τους πιο ικανούς στο μέλλον να επιλύουν προβλήματα στον εργασιακό τους χώρο.

6. Αναβάθμιση στην Επαγγελματική Ανάπτυξη

Η συμμετοχή σε πρακτικά σεμινάρια και θεωρητικά μαθήματα δεν αναβαθμίζει μόνο τις **τεχνικές δεξιότητες**, αλλά και την **επαγγελματική εικόνα** των συμμετεχόντων. Οι οδοντίατροι που παρακολουθούν τέτοιου είδους εκπαιδευτικά προγράμματα αποδεικνύουν τη δέσμευσή τους για συνεχιζόμενη **εκπαίδευση** και **επαγγελματική ανάπτυξη**, κάτι που ενισχύει την εμπιστοσύνη των ασθενών και τους διαφοροποιεί στην αγορά.

7. Διαδραστική Μάθηση και Δικτύωση

Το γεγονός ότι τα σεμινάρια περιλαμβάνουν αλληλεπίδραση με άλλους επαγγελματίες του τομέα διευκολύνει τη **δικτύωση** και την ανταλλαγή εμπειριών. Η μάθηση δεν περιορίζεται μόνο στην παρουσίαση των ομιλητών αλλά ενισχύεται από την αλληλεπίδραση με συναδέλφους, επιτρέποντας την ανταλλαγή γνώσεων και ιδεών για νέες στρατηγικές και τεχνικές. Η δικτύωση αυτή είναι χρήσιμη για την ανάπτυξη της καριέρας και την περαιτέρω επαγγελματική εξέλιξη των συμμετεχόντων.

8. Αυξημένη Αυτοπεποίθηση στην Κλινική Πρακτική

Η **πρακτική εξάσκηση** βοηθά τους συμμετέχοντες να αποκτήσουν μεγαλύτερη **αυτοπεποίθηση** και να μειώσουν το άγχος που μπορεί να προκαλούν νέες ή περίπλοκες διαδικασίες. Η δυνατότητα εξάσκησης σε ένα ασφαλές περιβάλλον μειώνει το φόβο του λάθους και ενισχύει την **ευχέρεια και την ευκολία** κατά τη διάρκεια κλινικών διαδικασιών.

9. Αναγνώριση και Πιστοποίηση

Με την ολοκλήρωση των hands-on σεμιναρίων, οι συμμετέχοντες λαμβάνουν πιστοποιητικά ή άλλες μορφές αναγνώρισης, που αποδεικνύουν την επιτυχή ολοκλήρωση της εκπαίδευσης και τις νέες δεξιότητες που απέκτησαν.

Η συνδυασμένη προσέγγιση θεωρίας και πράξης στο συνέδριο «Root 2 Crown» επιτρέπει στους συμμετέχοντες να αποκομίσουν **συνολική εκπαίδευση** και να ενισχύσουν την **κλινική τους ικανότητα**, καθιστώντας τους καλύτερους και πιο σίγουρους στην εφαρμογή σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων στην καθημερινή τους εργασία.



Το Style Italiano International Congress δεν μένει σταθερό στις παραδοσιακές τεχνικές, αλλά είναι πάντα σε άμεση επαφή με τις τελευταίες καινοτομίες της οδοντιατρικής. Το συνέδριο φέρνει μπροστά στους συμμετέχοντες τις πιο σύγχρονες και επαναστατικές τεχνικές, κάνοντάς το μια μοναδική πλατφόρμα εκπαίδευσης

Τι θεωρείτε ότι συνέβαλε καθοριστικά στην επιτυχία των προηγούμενων διοργανώσεων και στην ανάδειξη του Style Italiano International Congress σε θεσμό στον τομέα της οδοντιατρικής εκπαίδευσης; Ποιες είναι οι προσδοκίες σας για τη φετινή διοργάνωση;

Η επιτυχία των προηγούμενων διοργανώσεων του **Style Italiano International Congress** και η ανάδειξή του σε κορυφαίο θεσμό στην οδοντιατρική εκπαίδευση στην Ελλάδα, οφείλονται σε αρκετούς καθοριστικούς παράγοντες, οι οποίοι έχουν εδραιώσει το συνέδριο ως ένα από τα πιο αναγνωρίσιμα και αξιόπιστα διεθνή εκπαιδευτικά γεγονότα στον τομέα της οδοντιατρικής. Επίσης, η συνεχιζόμενη ανάπτυξη και οι υψηλές προσδοκίες για τη φετινή διοργάνωση καθορίζονται από την έμφαση στην καινοτομία, την ποιότητα, και τη συνεχιζόμενη εξέλιξη.

Ο βασικός παράγοντας που συνέβαλε στην επιτυχία του συνεδρίου είναι η **υψηλή ποιότητα των εισηγητών** και **διεθνών ειδικών** που συμμετέχουν. Ο οργανισμός Style Italiano έχει την ικανότητα να συγκεντρώνει κορυφαίους επαγγελματίες του χώρου, οι οποίοι είναι παγκόσμιας αναγνώρισης και εξειδίκευσης στην οδοντιατρική αισθητική και τις σύγχρονες τεχνικές. Οι εισηγητές αυτοί προσφέρουν αξιόπιστη και χρηστική γνώση, που είναι εφικτό να εφαρμοστεί άμεσα στην κλινική πρακτική των συμμετεχόντων.

Η επικέντρωση στις **διαδραστικές με-**

θόδους μάθησης, όπως τα hands-on και workshops σεμινάρια, έχει αναδείξει το συνέδριο ως έναν τόπο όπου οι συμμετέχοντες δεν παρακολουθούν απλά ομιλίες, **αλλά εκπαιδεύονται ενεργά**. Η δυνατότητα εξάσκησης των τεχνικών σε πραγματικό χρόνο, υπό την καθοδήγηση ειδικών, δημιουργεί ένα **κλινικό περιβάλλον μάθησης**, που είναι πραγματικά μεταδοτικό και αποτελεσματικό.

Το Style Italiano International Congress δεν μένει σταθερό στις παραδοσιακές τεχνικές, αλλά είναι πάντα σε άμεση επαφή με τις **τελευταίες καινοτομίες** της οδοντιατρικής. Από την εφαρμογή **ψηφιακής οδοντιατρικής** και **τεχνητής νοημοσύνης** μέχρι τη χρήση **νέων υλικών** και **τεχνολογιών**, το συνέδριο φέρνει μπροστά στους συμμετέχοντες τις πιο **σύγχρονες και επαναστατικές τεχνικές**, κάνοντάς το μια μοναδική πλατφόρμα εκπαίδευσης.

Ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας της επιτυχίας είναι η δυνατότητα δικτύωσης και η δημιουργία σχέσεων και συνεργασιών μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου. Οι συμμετέχοντες έχουν την ευκαιρία να μοιραστούν εμπειρίες, να συνεργαστούν και να οικοδομήσουν ισχυρές επαγγελματικές σχέσεις με άλλους οδοντιάτρους και ειδικούς από όλο τον κόσμο.

Η άριστη **οργάνωση** και η **εξελισσόμενη φύση** του συνεδρίου είναι κρίσιμα στοιχεία της επιτυχίας του. Κάθε διοργάνωση είναι καλύτερη από την προηγούμενη, με συνεχή βελτίωση στην ποιότητα των υποδομών, των εκπαιδευτικών υλικών, και των εργαλείων που προσφέρονται στους συμμετέχοντες.

Προσδοκίες για τη Φετινή Διοργάνωση:

Η φετινή διοργάνωση του Style Italiano International Congress αναμένεται να είναι το **κορυφαίο** γεγονός στον τομέα της οδοντιατρικής εκπαίδευσης για το 2025. Οι προσδοκίες είναι υψηλές, και τα σημεία που αναμένεται να επισημανθούν φέτος περιλαμβάνουν:

Συνεχιζόμενη Τεχνολογική Καινοτομία:

Αναμένουμε **νέες τεχνολογίες** και εφαρμογές να ενσωματωθούν στο πρόγραμμα, με ακόμα πιο προηγμένα **ψηφιακά εργαλεία, ρομποτική**, και **τεχνητή νοημοσύνη** να αλλάζουν την καθημερινή πρακτική στην οδοντιατρική. Η δυνατότητα εξάσκησης αυτών των τεχνολογιών θα αποτελέσει σημαντικό πλεονέκτημα για τους συμμετέχοντες.

Διαδραστική Εκπαίδευση και Προσαρμοσμένες Στρατηγικές:

Η επιτυχία του hands-on εκπαιδευτικού μοντέλου αναμένεται να επεκταθεί, με **πιο εξειδικευμένα σεμινάρια** και **προσαρμοσμένα μαθήματα** για διαφορετικά επίπεδα εμπειρίας. Αυτό θα επιτρέψει στους συμμετέχοντες να εμβαθύνουν σε νέες τεχνικές και να μάθουν πώς να τις εφαρμόσουν σε διαφορετικά κλινικά σενάρια.

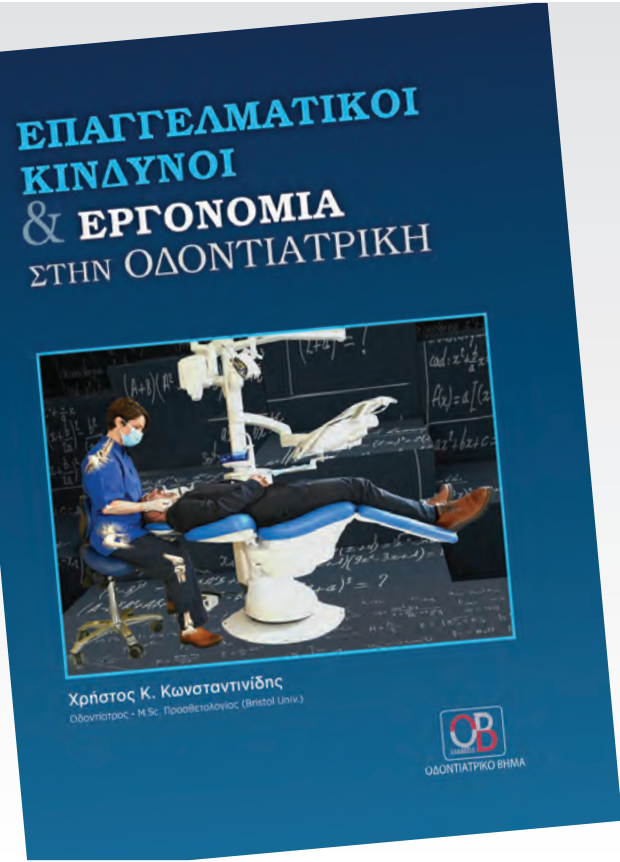
Εξειδίκευση και Εξατομίκευση:

Η φετινή διοργάνωση αναμένεται να εστιάσει περισσότερο σε **εξειδικευμένα** και **προσαρμοσμένα εκπαιδευτικά προγράμματα**, με έμφαση στη **συγκεκριμένη κλινική πρακτική** των συμμετεχόντων. Η εξατομικευμένη εκπαίδευση, προσαρμοσμένη στις ανάγκες και τις επιθυμίες κάθε οδοντιάτρου, θα επιτρέψει μια πιο στοχευμένη και αποτελεσματική μάθηση.

Αναγνωρισιμότητα και Παγκόσμια Συμμετοχή:

Η προσέλκυση περισσότερων **διεθνών συμμετεχόντων**, ιδιαίτερα από αναπτυσσόμενες αγορές και χώρες με αναπτυσσόμενες οδοντιατρικές αγορές, αναμένεται να ενισχύσει τη **διεθνή αναγνωρισιμότητα** του συνεδρίου και να το καταστήσει ακόμα πιο διεθνώς ισχυρό.

Η επιτυχία του Style Italiano International Congress βασίζεται στην ικανότητά του να παραμένει **συναρπαστικό, εξαιρετικά οργανωμένο** και **συνδεδεμένο με τις τελευταίες εξελίξεις στην οδοντιατρική**, προσφέροντας στους συμμετέχοντες μια εξαιρετική εκπαιδευτική εμπειρία. Οι προσδοκίες για τη φετινή διοργάνωση είναι μεγάλες, με έμφαση στις τεχνολογικές και εκπαιδευτικές καινοτομίες, την ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ επαγγελματιών και τη συνεχιζόμενη εστίαση στην **πρακτική εφαρμογή** και την **επαναληψιμότητα** των διαδικασιών που θα παρουσιαστούν.



Επαγγελματικοί Κίνδυνοι & Εργονομία στην Οδοντιατρική

Χρήστος Κ. Κωνσταντινίδης, Οδοντίατρος - M.Sc. Προσθετολογίας (Bristol Univ.)

Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων φαίνεται στις περισσότερες σχετικές μελέτες ότι έχουν κάποιου βαθμού ιατρικό πρόβλημα λόγω της εργασίας. Ο σύγχρονος οδοντίατρος μάλιστα, με την ραγδαία εξέλιξη της οδοντιατρικής διαχειρίζεται πιο δύσκολα, πιο απαιτητικά και πιο στρεσογόνα περιστατικά και μάλιστα σύμφωνα με τελευταίες έρευνες συνταξιοδοτείται σε ολοένα και μεγαλύτερη ηλικία. Όλες αυτές οι παράμετροι δημιουργούν πρόσθετη καταπόνηση και κινδύνους για την υγεία μας, με συνέπειες που κάποιες φορές μας οδηγούν σε προσωρινή απουσία, ή και μόνιμη διακοπή από το αγαπημένο μας επάγγελμα.

Το βιβλίο αυτό στο **πρώτο μέρος** είναι μια πρώτη επαφή του οδοντιάτρου με τους εργασιακούς κινδύνους που διατρέχουμε έτσι ώστε να τους προλάβει ή να τους περιορίσει και στην χειρότερη περίπτωση να γνωρίζει πώς να τους θεραπεύσει. Στο **δεύτερο μέρος** η ενσωμάτωση της νέας συνεχώς εξελισσόμενης επιστήμης της Εργονομίας, θα βοηθήσει στην μείωση των προβλημάτων αλλά και στην αυξημένη παραγωγικότητα και πιό ποιοτική εργασία. Στο βιβλίο αυτό περιλαμβάνεται η γνώση και η εμπειρία από διάφορα σχετικά γνωστικά αντικείμενα και το αποτέλεσμα οφείλεται στην συνεργασία πολλών και εξαιρετικών ειδικών του κάθε χώρου.

ΕΚΔΟΣΗ: 2022 • ΣΕΛΙΔΕΣ: 290

ΤΙΜΗ: €90

Στην τιμή περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής και ο ΦΠΑ



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. **210 3814 939**, www.odvima.gr

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας δίπλα στην τοπική κοινωνία
Δράσεις για την προαγωγή της στοματικής υγείας

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας, στο πλαίσιο της κοινωνικής του προσφοράς, συνεχίζει με συνέπεια την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της στοματικής υγείας.

Με την ολοκλήρωση της σχολικής χρονιάς, έφτασε στο τέλος του ένα ευρύ και επιτυχημένο πρόγραμμα επισκέψεων σε σχολεία του Νομού, τα οποία υλοποιούν προγράμματα αγωγής υγείας. Η συμβολή του ΟΣΚ υπήρξε καθοριστική, καθώς περισσότεροι από **1.000 μαθητές όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης** ενημερώθηκαν για τη σημασία της στοματικής υγείας με την πολύτιμη συμμετοχή **21 εθελοντών οδοντιάτρων**, μελών του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας.

Επιπλέον, εξειπλέστηκαν πάνω από **500 μαθητές** σε σχολεία του Δήμου Βέλου-Βόχας, στο πλαίσιο συνεργασίας με τον οργανισμό **«Το Χαμόγελο του Παιδιού»** μέσω της κινητής οδοντιατρικής μονάδας, ενισχύοντας την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση στο μαθητικό πληθυσμό.



Ιδιαίτερη αναφορά αξίζει και στη νέα πρωτοβουλία του ΟΣΚ που αφορούσε στην **εννέμερωση απόμων τρίτης ηλικίας** για θέματα στοματικής υγείας και πρόληψης ασθενειών, σε συνεργασία με την Οδοντιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ. Στο πλαίσιο αυτής της δράσης, πραγματοποιήθηκαν **ομιλίες σε ΚΑΠΗ** του Νομού από την προσκεκλημένη Καθηγήτρια Γηροδοντιατρικής του ΕΚΠΑ, κ. **Αναστασία Κοσιώνη**, την οποία οι διοργανωτές ευχαρίστησαν θερμά για την ανταπόκρισή της και τη συμβολή της στην επιτυχία της δράσης.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Κορινθίας, ως ενεργό και αναπόσπαστο μέλος της τοπικής κοινωνίας, δηλώνει τη δέσμευσή του να συνεχίσει και να ενισχύσει το έργο του και μετά τον Σεπτέμβριο, με υπευθυνότητα και αίσθημα κοινωνικής προσφοράς.



Σε σχετική ανακοίνωση, η Πρόεδρος **Κων-
δυλία Παπαγεωργίου** και το Διοικητικό
Συμβούλιο του Συλλόγου εξέφρασαν τις θερ-
μές ευχαριστίες τους προς όλους τους εθελ-
οντές – μέλη του ΟΣΚ, για τον χρόνο και την
πολύτιμη συνεισφορά τους στην υλοποίηση
του προγράμματος.



Συγκεκριμένα, ευχαριστούν (με αλφαβητική σειρά) τους: Ανδρεόπουλο Ηλία, Βουδούρη Ηρακλή, Γαβριήλ Δημήτριο, Γόγολα Γεώργιο, Δερβένη Αικατερίνη, Δημογόροντα Σπυρίδων, Καζάνη Κωνσταντίνος, Καλογερόπουλο Θεοφάνη, Καλογερόπουλο Νικόλαο, Κουτσά Βασιλική, Κρητικό Δημήτριο, Κρικέτου Πα-



ναγιώτα, Κωτσάκη Αγγελική, Παπαγεωργίου Δημήτριο του Α., Παπαγεωργίου Δημήτριο του Β., Πιέτρη Μαρία-Αγλαΐα, Ραφαηλίδη Αναστασία-Δήμητρα, Σαμαρά Χαριτίνη, Στεργιοπούλου Αγγελική, Σωτηρίου Παναγιώτη, Φαράντο Βασίλειο.



TePe®

30
χρόνια στην Ελλάδα

 Φαγητό μπορεί να μου λείψει, μεσοδόντια ποτέ!!!

 Φανταστικά, τέλεια!!!
Τα χρησιμοποιώ χρόνια τώρα!!

 Ότι καλύτερο κυκλοφορεί, δέν σπάζουν, απλά πρέπει να χρησιμοποιήσετε το κατάλληλο νούμερο !!
Και να το αλλάζουμε συχνά..

 My name is Irini and I have used your amazing products for many years. Actually, as my dentist said, I saved my teeth. I promote your Company to relatives and friends and so does my dentist because it truly was a miracle for my gums and teeth!!!!

 Καθημερινή χρήση. Βοηθάει πολύ.

 Τέλεια δεν υπάρχουν καλύτερα!!

 Την ξέρω την εταιρεία απο την κόρη μου της έχει απόλυτη εμπιστοσύνη (είναι παιδοδοντίατρος)
Εξαιρετική ποιότητα προϊόντων!!!

 Το καλύτερο...

 Είναι τέλεια! Τα χρησιμοποιώ πάνω από τρία χρόνια.

 Μου έσωσε τα δόντια!!

 Ο,τι καλύτερο!!!!!!!!!!!!

"Μου έσωσε τα δόντια!"



Εδώ και 30 χρόνια είναι η πιο συχνή έκφραση που ακούμε από τους καταναλωτές και συνεχίζουμε...
Σας ευχαριστούμε!

 Made in Sweden

ΤΗΛ. 210 93 14 004, Αθήνα
23920 73732 Θεσ/νίκη
www.placcontrol.gr

 **PlacControl®**
Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

Smile with us




Διημερίδα της Dental Expert- Άννα Ελμάογλου ΕΠΕ

Η εταιρεία Dental Expert – Άννα Ελμάογλου ΕΠΕ διοργανώνει μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα διημερίδα το **Σάββατο 18** και την **Κυριακή 19 Οκτωβρίου 2025**, στο **Ίδρυμα Ευγενίδου**. Η εκδήλωση θα φιλοξενήσει δύο καταξιωμένους ομιλητές, τους κ.κ. **Ανδρέα Κροκίδη** και **Μίνωα Σταυριδάκη**, προσφέροντας υψηλού επιπέδου επιστημονικό περιεχόμενο. Ο κ. Κροκίδης θα εστιάσει στην «Καθημερινή διαχείριση της Ενδοδοντικής Θεραπείας: Από τα συνηθισμένα στα πιο πολύπλοκα», μέσα από τη θεωρητική και πρακτική παρουσίαση αντιμετώπισης περιστατικών με απλή ανατομία, κάμψεις, ενασβεστιώσεις, καθώς και επανάληψης Ε.Θ. Παράλληλα θα γίνει live demo όλων των τεχνικών που θα περιγραφούν. Από την πλευρά του, ο κ. Μίνως Σταυριδάκης θα αναπτύξει το θέμα «Συγκόλληση, Άμεσες αποκαταστάσεις προσθίων και οπισθίων», αναδεικνύοντας βασικούς προβληματισμούς και προτείνοντας αποτελεσματικές λύσεις.

Σάββατο 18 Οκτωβρίου 2025

Καθημερινή διαχείριση της Ενδοδοντικής Θεραπείας: Από τα συνηθισμένα στα πιο πολύπλοκα

Ομιλητής: **Ανδρέας Κροκίδης**



09:00-09:30	Εγγραφές - Προσέλευση
09.30-11.00	Καθημερινά περιστατικά: ΧΜΕ & Έμφραξη Θεωρία και Live Demo
11.00-11.30	Διάλειμμα.
11.30-13.00	Κεκαμμένοι Σωλήνες: ΧΜΕ & Έμφραξη Θεωρία και Live Demo
13.00-13.30	Διάλειμμα
13.30-15.00	Ενσβεστιωμένοι Σωλήνες: ΧΜΕ & Έμφραξη Θεωρία και Live Demo
15.00-15.30	Διάλειμμα
15.30-17.00	Επανάληψη Ενδοδοντικής Θεραπείας: ΧΜΕ & Έμφραξη Θεωρία και Live Demo

Κυριακή 19 Οκτωβρίου 2025

Συγκόλληση, άμεσες αποκαταστάσεις προσθίων και οπισθίων. Προβληματισμοί και αποτελεσματικές λύσεις

Ομιλητής: **Μίνως Σταυριδάκης**



09:00-09:30	Εγγραφές - Προσέλευση
09.30-11.00	Συγκόλληση. Προβληματισμοί και αποτελεσματικές λύσεις
11.00-11.30	Διάλειμμα.
11.30-13.00	Άμεσες αποκαταστάσεις προσθίων. Προβληματισμοί και αποτελεσματικές λύσεις
13.00-13.30	Διάλειμμα
13.30-15.00	Άμεσες αποκαταστάσεις οπισθίων. Προβληματισμοί και αποτελεσματικές λύσεις

Η συμμετοχή στο σεμινάριο είναι **δωρεάν**.
Δήλωση συμμετοχής στα τηλέφωνα της εταιρείας. Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.
Dental Expert - Άννα Ελμάογλου Ε.Π.Ε.
Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749, e-mail: anna@dental-expert.gr

Εμφυτεύματα - Περιοδοντολογία - Στοματολογία. Επείγουσες καταστάσεις στο Οδοντιατρείο

Ο **Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας** διοργανώνει τριήμερο σεμινάριο με θεωρητικό και πρακτικό μέρος, από την **Παρασκευή 10 Οκτωβρίου** έως και την **Κυριακή 12 Οκτωβρίου 2025** με θέμα: «Εμφυτεύματα - Περιοδοντολογία - Στοματολογία - Επείγουσες καταστάσεις στο Οδοντιατρείο». Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί στο ξενοδοχείο **Elysian Luxury Hotel & Spa** στην **Καλαμάτα**.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ:

Γαρέφης Δημήτρης, Οδοντίατρος MSc, ειδικευθείς στην Προσθετική
Δαρειωτάκη Φωτεινή, Πνευμονολόγος-Εντατικολόγος
Ευθυμιάδης Νίκος, Οδοντίατρος MSc, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
Ζησόπουλος Σωτήρης, Οδοντίατρος MSc, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
Θεοδωρόπουλος Ιωάννης, Οδοντίατρος MSc, ειδικευθείς στην Περιοδοντολογία
Καλογήρου Ελένη-Μαρίνα, Διδάκτωρ Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ειδικευθείσα στην Στοματολογία
Τόσιος Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Στοματολογίας στο ΕΚΠΑ



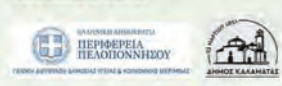
Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας διοργανώνει Τριήμερο Σεμινάριο

Εμφυτεύματα – Περιοδοντολογία – Στοματολογία – Επείγουσες καταστάσεις στο Οδοντιατρείο



Elysian Luxury Hotel & Spa
ΚΑΛΑΜΑΤΑ 10-12 Οκτωβρίου 2025

Συνδιοργάνωση



Πληροφορίες-δηλώσεις συμμετοχής:
Ο.Σ. Μεσσηνίας, τηλ. 2721022136

Δράσεις των Υγειονομικών Συλλόγων Μεσσηνίας με επιστημονικό και κοινωνικό αποτύπωμα

Ο **Οδοντιατρικός Σύλλογος Μεσσηνίας** σε συνεργασία με τον **Ιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας** και τον **Φαρμακευτικό Σύλλογο Μεσσηνίας** διοργάνωσε επιστημονική ημερίδα με θέμα: «Τα φάρμακα στην Οδοντιατρική - Σενάρια πάνω σε περιπτώσεις ασθενών», το Σάββατο 21 Ιουνίου 2025 στην Καλαμάτα.



Στιγμιότυπο από την ημερίδα.



Αναμνηστική φωτογραφία από την ημερίδα. Διακρίνονται από τα αριστερά προς τα δεξιά οι: **Καρατζέας Π. Νικόλαος**, οδοντίατρος, **Ματθιόπουλος Νικόλαος**, Πρόεδρος Φαρμακευτικού Συλλόγου Μεσσηνίας, **Σεϊντής Φώτιος**, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, **Θεοδωροπούλου Γεωργία**, Πρόεδρος Οδοντιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, **Μελακόπουλος Ιωάννης**, ΣΓΠΧ, **Μερκουρέα Σταυρούλα**, οδοντίατρος με ειδίκευση στη Στοματολογία, **Χρονόπουλος Αριστείδης**, Στοματικός Χειρουργός, **Χούπης Κωνσταντίνος**, ΣΓΠΧ, **Τσορφόλιας Άγγελος**, **Ταμίας Ο. Σ. Μεσσηνίας**.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο «Elysian Luxury Hotel & Spa» με τη συμμετοχή ομιλητών εγνωσμένου επιστημονικού κύρους. Αναλυτικότερα στην ημερίδα συμμετείχαν οι κ.κ. **Καραμπέτσος Βασίλειος**, Καρδιολόγος, **Μελακόπουλος Ιωάννης**, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός, **Μερκουρέα Σταυρούλα**, οδοντίατρος με ειδίκευση στη Στοματολογία, **Σεϊντής Φώτιος**, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, **Στριμπάκος**

Αλέξιος, Παθολόγος-Ογκολόγος, **Χούπης Κωνσταντίνος**, Στοματικός και Γναθοπροσωπικός Χειρουργός και **Χρονόπουλος Αριστείδης**, Στοματικός Χειρουργός.

Οι διοργανωτές τόνισαν ότι τέτοιου είδους δράσεις πέρα από τον επιμορφωτικό τους ρόλο, αποτελούν και ευκαιρία για πολλούς οδοντιάτρους, ιατρούς, φαρμακοποιούς και βοηθούς αυτών να ανταλλάξουν απόψεις και μέσα από την συνεργασία και τον διάλογο να βγουν πολύτιμα συμπεράσματα και κοινές στρατηγικές για το καλό των ασθενών.

Στο πλαίσιο της ημερίδας, πραγματοποιήθηκε **τιμητική βράβευση** του κ. Ιωάννη Μελακόπουλου, Διδάκτορα ΕΚΠΑ, Στοματικού και Γναθοπροσωπικού Χειρουργού, και πρώην Προέδρου της Στοματολογικής Εταιρείας της Ελλάδος, για την επιστημονική του προσφορά και τη διαχρονική συνεργασία του με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μεσσηνίας.

Ένας αγώνας καλαθοσφαίρισης με κοινωνικό «πρόσημο»

Στο πλαίσιο συνεργασίας των τριών Υγειονομικών Συλλόγων του νομού Μεσσηνίας, πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη, 2 Ιουλίου 2025 ένας ξεχωριστός αγώνας καλαθοσφαίρισης στο κλειστό γήπεδο της Τέντας, στην Καλαμάτα. Αντιμέτωπες βρέθηκαν οι ομάδες **Υγειονομικοί Μεσσηνίας** και **Αστραπή Panprod Παντελέπουλος**, συμμετέχοντας στο Πρωτάθλημα Μαζικού Αθλητισμού του Δήμου Καλαμάτας.



Ο αγώνας δεν είχε μόνο αθλητικό, αλλά και βαθύ κοινωνικό χαρακτήρα, καθώς τα έσοδα διατέθηκαν για την ενίσχυση του Δημοτικού Παντοπωλείου Καλαμάτας, στηρίζοντας συνανθρώπους μας που έχουν ανάγκη.

Αναστάσιος Τσίρλης, Καθηγητής ΑΠΘ

Τα Οδοντικά Εμφυτεύματα στην Κλινική Πράξη

ΣΕΛΙΔΕΣ: 408, ΤΙΜΗ: €110

Το βιβλίο αυτό γράφτηκε στο πλαίσιο μιας προσπάθειας ανάδειξης της συμβολής του τομέα των οδοντικών εμφυτευμάτων στην αντιμετώπιση και την αποκατάσταση οδοντικών ελλείψεων, μέσα από την παρουσίαση ρεαλιστικών κλινικών περιστατικών που καλύπτουν, σε μεγάλο βαθμό, τις πλέον πιθανές και κατά περιοχή περιπτώσεις οι οποίες χρήζουν εμφυτευματικής αποκατάστασης. Ως κλινικός οδηγός, απευθύνεται σε όλους τους οδοντιάτρους που ασχολούνται με την Εμφυτευματολογία, παρουσιάζοντας αντιπροσωπευτικά κλινικά περιστατικά στα οποία περιγράφονται όλες οι βασικές ενέργειες, από τον αρχικό σχεδιασμό μέχρι το τελικό αποκαταστατικό αποτέλεσμα.



ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ

Σκουφά 64, 106 80 Αθήνα, Τηλ. 210 3814 939, www.odvima.gr

Εμπνευσμένο από τη φύση

IPS e.max[®] Ceram

Με το δικό μας κεραμικό επικάλυψης, κατάλληλο για ζirkονία και διπυρρικό λίθιο, μπορείτε να δημιουργήσετε όμορφα φυσικά αποτελέσματα

- με μαγική δυναμική φωτός μέσω διακριτικού φθορισμού και οπαλινότητας
- με εξαιρετική σταθερότητα αδιαφάνειας και αποχρώσεων

για
LS₂ και
ZrO₂

ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:

Η Επανάσταση της Οδοντογναθικής Χειρουργικής και ο Καθηγητής Χρήστος Μάρτης

B' Μέρος

Ο καθηγητής Μάρτης που σήμερα διάγει το 97ο έτος της ηλικίας του, καινοτόμησε σε πολλούς τομείς της Οδοντιατρικής και της Χειρουργικής Στόματος όπως π.χ. στην απενοχοποίηση του «ξηρού φατνίου» (dry socket) ως μετεξακτικής επιπλοκής, δημοσίευσε στο J. D. Research τη σωτήρια «εν θερμώ» εξαγωγή που περιελήφθη στο Amer. Year Book of Dentistry, του 1976, επέβαλε την κατάργηση της ανόητης πράξης της αναρρόφησης στη στελεχιαία αναισθησία του κάτω φατνιακού νεύρου, ερμήνευσε ορθά την εφαρμογή θερμοθεραπείας στις φλεγμονές της στοματοπροσωπικής χώρας (κακώσεις, αποστήματα κ.α.), διέτύπωσε πληθώρα εγχειρητικών τεχνικών σχετικών με τη στοματική χειρουργική, εξ ού και το βιβλίο «Προβλήματα Οδοντιατρικής χειρουργικής» (εκδ. ΟΒ) (Χ. Μάρτης, Κ. Μάρτη, 2009). Στη τραχηλοπροσωπική χειρουργική καθιέρωσε τη τραχηλική εκσκαφή (neck dissection), επέμβαση που πρώτος ο Μάρτης εφάρμοσε συστηματικά στην Ελλάδα, ως συνοδή χειρουργική διαδικασία, στις περιπτώσεις μεταστατικού ca (τραχηλική αδενίτιδα) με τη μορφή της σύνθετης επέμβασης, στα πρώτα χρόνια (ιδίως στη Θεσσαλονίκη) όπου συχνά εκτελείτο από τον Μάρτη ως ακρωτηριαστική μεν η επέμβαση αυτή (μερική κάτω γναθεκτομή) αλλά σωτήρια για τη ζωή του ασθενή εγχείρηση (τύπου commando) και η ηπιότερη με μεσογναθική τομή τύπου Kremen (Μάρτης, 1973). Η χρήση των δερματικών κρημών στη συνέχεια, εφαρμόστηκε σε μεγάλο αριθμό ασθενών, ενώ υπήρξε από τους πρώτους που τέλεσαν τη «λειτουργική τραχηλική εκσκαφή» (functional neck dissection) στην Ευρώπη για τη διάσωση του στερνοκλειδομαστοειδούς μυός, που «φιλοξενεί» το παραπληρωματικό νεύρο το υπεύθυνο για την κινητικότητα του ώμου (!) (Μάρτης, 1991).

Η ονομασία «ριζική τραχηλική εκσκαφή» που ο καθηγητής Μάρτης χρησιμοποίησε, για μεταφορά της αγγλικής φράσης του Crile (1905) «Neck dissection», και που πρώτος ουσιαστικά καθιέρωσε ως χειρουργική πράξη στην Ελλάδα και μάλιστα ως γναθοπροσωποχειρουργός (με την κάλυψη θέβαια της πείρας του, από την ΩΡΛ ειδικευση και τη πολύχρονη παιδεία του στη Γενική Χειρουργική), δεν άρεσε σε πολλούς «χειρουργίζοντες» της εποχής, που αδαείς και άσχετοι με τον Ca και την ελληνική γλώσσα (όπως έλεγε ο καθηγητής) βρήκαν ως αρνητικό αντίβαρο την ονομασία «τραχηλική λεμφαδενεκτομή» χωρίς να αντιλαμβάνονται ότι η λέξη «λεμφαδενεκτομή» σημαίνει, τη «λεμφαδένα προς λεμφαδένα», απομάκρυνση τους από τον τράχηλο (λαιμό), ενώ ο Crile και οι τότε ειδικοί, με τη λέξη «dissection» εννοούσαν την enblock απομάκρυνση μεγάλου τμήματος του τραχηλικού περιεχομένου, μαζί με όσους περισσότερους λεμφαδένες!!

Δυστυχώς, όλοι αυτοί (τόνιζε με έμφαση ο Μάρτης) για να επιδείξουν «δήθεν αυτοτέλεια», γεμάτοι μίσος και εκθρόνιτα για τον καθηγητή και την ειδικότητά μας προτίμησαν να ενεργούν εις βάρος της νοημοσύνης τους και ταυτόχρονα να εκτίθενται ως αμαθείς. Ασφαλώς κάποιοι, ίσως από τους τότε Θεσσαλονικείς μαθητές του, όπως ανέφερε ο καθηγητής, (αν δεν τους έχει εγκαταλείψει η μνήμη) θα έπρεπε να θυμούνται τους αγώνες του Μάρτη, που έδινε στις συνεδρίες της Στοματολογικής Εταιρείας του Στεφανόπουλου-Βρετού, αλλά και της Ιατρικής Εταιρείας της Θεσσαλονίκης, για να αποκρούσει τις κακόβουλες επιθέσεις των ανίδεων και άσχετων με τον καρκίνο του στόματος γενικών χειρουργών, και τις μάχες του για την ίδρυση της γναθοπροσωπικής μονάδας στο Νοσοκομείο Παπανικολάου!

Ο καθηγητής Μάρτης υπηρετών ως σύμβουλος γναθοπροσωποχειρουργός στο νοσοκομείο της «Αγίας Όλγας» αλλά και στο Αρεταίειο νοσοκομείο (με την ΩΡΛ ιδιότητά του), και με

τη νυχθημερόν για πολλά χρόνια καθημερινή ενασχόλησή του, με τα προβλήματα της Γενικής Χειρουργικής, προέβη στη διεθνή «ανακάλυψη» του «οιδήματος του λάρυγγα» (1968), ως μεταθυρεοειδεκτομή επιπλοκή για τις περιπτώσεις που λανθασμένα, το προκύπτουν «θράγκος φωνής» μετά από τις θυρεοειδεκτομές θεωρείτο αποτέλεσμα της (καταστροφικής) παράλυσης του παλίνδρομου λάρυγγικού νεύρου, ανακάλυψη για την οποία βραβεύτηκε από την Αμερικανική Ιατρική Ομοσπονδία στο 1969 (J. American Surgery).

Ο καθηγητής Μάρτης δεν επεδίωκε και δεν χρησιμοποιούσε τίτλους. Ενδιαφερόταν μόνο για την ιατρική γνώση και την εμπειρία που χειρουργικά θα τον βοηθούσαν στην ανάδειξη της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, εξ'ού και ουδέποτε έχει χρησιμοποιήσει τον τίτλο της ΩΡΛ, αλλά σχεδόν αποκλειστικά και μόνο αυτόν της ειδικότητάς μας.

Ακόμη ο Μάρτης ασχοληθείς όλως ιδιαίτερα με τη Χειρουργική της παρωτίδας στη χώρα μας, διαθέτοντας τεράστια εγχειρητική πείρα στο πεδίο εφάρμοσε τη διεθνώς πρωτότυπη τεχνική του (Pericapsular parotidectomy) αντί της πλέον κακωτικής επέμβασης της επιπολής παρωτιδεκτομής και περισσότερο ακόμη αυτής της ολικής παρωτιδεκτομής των Γάλλων και των Ιταλών!! (1977, 1980) και (1983, 1993) που παρουσίασε σε διάφορα διεθνή κέντρα αλλά για πρώτη φορά διεθνώς στη Βαρσοβία στο 5ο Συνέδριο της EAMFS (1980) και δημοσίευσε αργότερα στο διεθνή τύπο (J.O.S.12,24, 1983). Ειδικά στις επεμβάσεις των όγκων (καλοήθων, μεικτών) της παρωτίδας ο καθηγητής Μάρτης ήταν ο πρώτος που παρουσίαζε στη Θεσσαλονίκη, κατά τη δεκαετία του 1970 τη χειρουργική αφαίρεσή τους, χωρίς θυσία του προσωπικού νεύρου και χωρίς μετεγχειρητική υποτροπή της θλάθης!!! Κάτι που επίσημα έγινε εμφανές και αποδεκτό στις επιστημονικές συνεδρίες της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης.

Πολλοί από τους τότε ιατρούς χειρουργούς, του ζητούσαν να παρακολουθήσουν τις επεμβάσεις του στις διάφορες κλινικές της Θεσσαλονίκης, κάτι ωστόσο που συνέβαινε και αργότερα όταν ήλθε (μετά τη μετάκλήσή του) και στην Αθήνα.

Στο 1969 είχε διαγνώσει στο Αρεταίειο, αλλά (ανακοίνωσε στο 2ο Συνέδριο της EAMFS στη Ζυρίχη στο 1974) τη διεθνή επίσης ανακάλυψή του, της τραυματικής ωτορραγίας, συνεπεία του «παλίνδρομου εξαρθρήματος» του κονδύλου της κάτω γνάθου, ωτορραγία που απεδίδετο μέχρι τότε αποκλειστικά στο κάταγμα της βάσης του εγκεφαλικού κρανίου (λιθοειδές οστού), ελληνικό εύρημα που υπήρξε άκρως τιμητικό για την γναθοπροσωπική χειρουργική, και που με διεθνή αναγνώριση εντάχθηκε στους καταλόγους των ιατρικών εξετάσεων του Αμερικανικού πτυχίου.

Ο καθηγητής Μάρτης έθεσε σε ευρεία εφαρμογή τις εκλεκτικές περιφερικές νευρεκτομές στη νευραλγία του τριδύμου προς αποφυγή παρέμβασης στο Γαγγύριο γάγγλιο, σχεδίασε το συμπαγή ακρυλικό μετεγχειρητικό νάρθηκα στην αποκατάσταση της αγκύλωσης της ΚΓΑ (1990) (Ράγγος, 2000) ενώ κατήγγειλε και πολέμησε την αλόγιστη εφαρμογή της «σταθερής ακινητοποίησης» (rigid fixation) στην ορθογναθική (κυρίως) και στην ορθοπροσωπική χειρουργική, που υπήρξε και η κύρια αιτία (κατά το Μάρτη) (1978, 1980, 1991)) της υποθάβισης ή και της «εξαφάνισης» του κεφαλαίου αυτού στην Ελλάδα, τουλάχιστον, ιδίως μετά την συνταξιοδότησή του.



Ο Χρ. Μάρτης με τον Η. Obwegeser στο 4ο συνέδριο της EAMFS (Βενετία 1978).

Το κεφάλαιο της ορθοπροσωπογναθικής χειρουργικής απασχόλησε όλως ιδιαιτέρως τον καθηγητή Μάρτη, τόσο στη πρακτική του κλινική εφαρμογή, όσο και στη θεωρητική ερμηνεία των προβλημάτων που παρουσιάζει. Δύο είναι τα κυριότερα από αυτά.

Οι διεγχειρητικές επιπλοκές, όπως η νέκρωση του μετακινούμενου οστικού τμήματος λόγω αποκοπής της αγγείωσής του, οι καταστροφές νεύρων της περιοχής (αισθητικών ή κινητικών), οι αντιασθητικές δερματικές ουλές, και η συνήθως απαντώμενη υποτροπή της ανωμαλίας, εκδηλούμενη κυρίως με κάποιοι βαθμού κασμοδοντία.

Για αυτή τη τελευταία, ευθύνεται, κατά τον καθηγητή Μάρτη, η μετά το 1976 κατά κόρον εφαρμοζόμενη «σταθερή ακινητοποίηση» (rigid fixation), που εισήγαγε ο γερμανός Spiessl η οποία κατά τους υποστηρικτές της απαλλάσσει σύντομα τον ασθενή από τη διαγναθική ακινητοποίηση (συμβαίνει ταχεία διάνοιξη του στόματος), αφού όπως πιστεύουν τα «κατεαγότα» άκρα των οστεοτομούμενων τμημάτων παραμένουν σταθερά αμετακίνητα, (μετεγχειρητικά), στη νέα θέση ανάπαυσης της κάτω γνάθου.

Κατά τον καθηγητή Μάρτη, η συχνότητα των ποικίλων διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών επιπλοκών αποτελεί συνάρτηση της ανατομοπαθολογικής γνώσης της περιοχής της επέμβασης, της πείρας, της δεξιοτεχνικής ικανότητας και της θεωρητικής ιατρικής μόρφωσης του επεμβαίνοντα. Η υποτροπή όμως που μπορεί να συμβεί έστω και σε μικρό βαθμό, μετά από κάθε ορθογναθική διορθωτική επέμβαση, απαντάται κυρίως όταν η νέα θέση ανάπαυσης της κάτω γνάθου, που προκύπτει στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μετά την επέμβαση, αντιστρατεύεται τη νέα κεντρική οδοντική σύγκλιση, κάτι ανεπίτρεπτο, για τη φυσιολογική λειτουργία του μυομασθητικού συστήματος.

Η συνθήκη αυτή αρμονίας, ενώ συμβαίνει παντού στην ανάταξη των καταγμάτων γενικώς, αφού τα οστά επανέρχονται κατά τη διόρθωση στη πρωτέραν (τη φυσιολογική) θέση τους, στις ορθογναθικές αποκαταστάσεις δεν συμβαίνει το ίδιο, οπότε πρέπει να δοθεί επαρκής χρόνος στην ακινητοποίηση των οστικών άκρων και των μυϊκών στοιχείων της διόρθωσης για προσαρμογή του νευρομυϊκού παράγοντα στη νέα θέση ανάπαυσης της κάτω γνάθου. Εφόσον αυτό δεν θα τηρηθεί, θα συμβεί πάντοτε υποτροπή, διότι το συνδεσμομυϊκό σύστημα που τείνει να επανέλθει στην προεγχειρητική του θέση παρασύρει σ'αυτή τα «διορθωμένα» οστικά τμήματα!!

Η εμβριθής γνώση του καθηγητή Μάρτη για τη φυσιολογική λειτουργία και τη δομή του μυομασθητικού παράγοντα, κατά την αντιμετώπιση των προβλημάτων της ΚΓΑ, τον οδήγησε να αντιληφθεί αμέσως το μηχανισμό υποτροπής στις ορθογναθικές χειρουργικές επεμβάσεις, κάτι που με την εφαρμογή της μεθόδου Spiessl, συχνά οδηγεί σε καταστροφή.

Η «σταθερή» ακινητοποίηση (rigid fixation) με ενθουσιώδεις υποστηρικτές τους γερμανούς χειρουργούς και τη μεγάλη εταιρεία που κατασκεύαζε και διέθετε το σύστημα με τα εξαρτήματα εφαρμογής του, σε οποιοδήποτε τύπου οστεοσύνθεση κατέκτησε τους πάντες, οι οποίοι «εθελουφλούντες» αγνοούσαν το πρόβλημα της υποτροπής.

Οι μόνοι τότε που τόλμησαν να εκφράσουν επιφυλάξεις για την εφαρμογή της μεθόδου στην ορθογναθική χειρουργική, που εκπροσωπείτο κυρίως από τις επεμβάσεις στην κάτω γνάθο, ήταν ο Obwegeser που εφάρμοζε στην οβελιαία οστεοτομία, την «περιφερική συρμάτωση» γύρω από τα κλαδογναθικά άκρα (κεντρικό-περιφερικό), θεωρώντας τη σταθερή ακινητοποίηση της γνάθου, άχρηστη και ενοχλητική, και ο Μάρτης που χρησιμοποιούσε γενικά στις οστεοτομίες, συρματορραφές και περιστασιακά μόνο τις μικρόπλακες, ενώ στην οβελιαία του κλάδου, απέφυγε εντελώς τη σταθερή ακινητοποίηση για τους λόγους που προαναφέρθηκαν. Ο Obwegeser που από μακρού εθρίσκετο σε αντιπαλότητα με τους Γερμανούς συναδέλφους, ήλθε σε ακόμη εντονότερη αντιπαράθεση που εκδηλώνονταν ιδίως στις συναντήσεις των συνεδρίων της EAMFS (Βενετία, 1978, Βαρσοβία, 1980). Ειδικά στη Βενετία (1978) σε συζήτηση για την ακινητοποίηση στην οβελιαία οστεοτομία (όπως είχε αναφέρει ο καθηγητής Μάρτης), υπήρξε μεγάλη σύγκρουση μεταξύ Obwegeser – Γερμανών, ενώ στην παρουσίαση της ομιλίας του Μάρτη («Sagittal split osteotomy of the ramus with or without osteosynthesis») όπου ο καθηγητής κατηγόρησε τη μέθοδο του Spiessl ως υπεύθυνη για την εμφανιζόμενη υποτροπή, αν δεν συνδυασθεί με μακρόχρονη διαγναθική ακινητοποίηση, όσο απαιτείται δηλ. και χωρίς τη μέθοδο Spiessl, ουδείς από τους θιασώτες της, ρώτησε ή είπε το παραμικρό, παρά μόνο μετά την συνεδρίαση έδειξαν τη δυσάρεσκέιά τους οι παράγοντες της κατασκευαστικής εταιρείας, που είχαν ενοχληθεί από την ομιλία του Μάρτη.

Ο Obwegeser του είπε τότε «γιατί δεν διαμαρτυρήθηκαν για όσα ανέφερες εσύ και σε μένα χάλασαν τον κόσμο;» Διότι, αυτά που ανέφερα, είπε ο Μάρτης για την αιτία της υποτροπής ήταν η ιατρική αλήθεια και η φυσιολογική πραγματικότητα. Τι μπορούσαν να πουν; Τότε ο Obwegeser του ζήτησε και φωτογραφηθήκαν!

Τον επόμενο χρόνο (1979) στο Πανεγερμανικό Συνέδριο της Kiefer-Gesicht-Chirurgie, ο καθηγητής Μάρτης με τους συνεργάτες - μαθητές του Λαζαρίδη, Καραμπούτα, παρουσίασε την εντυπωσιακή ορθογναθική – ορθοπροσωπική επέμβαση σε ασθενή με «Severe unilateral mandibular hyperplasia corrected by modified sagittal split osteotomy» που δημοσιεύθηκε στη συνέχεια στο J. Oral Surg. 37, 1979, και επειδή το θέμα της «σταθερής ακινητοποίησης» παρέμεινε επίκαιρο και φλέγον καθ'όλη εκείνη την περίοδο, στο επόμενο συνέδριο της Βαρσοβίας (EAMFS, 1980) ξαναυζητήθηκε η «rigid fixation», με τον καθηγητή και πάλι να κριτικάρει τη μέθοδο παρουσιάζοντας το θέμα «The role of the rest position of the mandible in orthognathic surgery» τονίζοντας «εκ νέου» ότι η υποτροπή εμφανίζεται μετά τις ορθογναθικές επεμβάσεις, επί εφαρμογής της σταθερής ακινητοποίησης, λόγω της δυσαρμονίας του μυομασθητικού παράγοντα με την ήδη «νέα θέση ανάπαυσης» της κάτω γνάθου που προκύπτει με τη διορθωτική επέμβαση (μεταβολή του οστικού υποστρώματος).

Η ταχεία διάνοιξη του στόματος, με τη λύση της διαγναθικής ακινητοποίησης, «επιτρέπει» στο μετακινηθέν οστικό τμήμα να επανέλθει με τη βοήθεια των απροσάρμοστων ακόμη μυών,

DENTAL HI TEC



*Εντελώς ανώδυνη αναισθησία
Δρα αμέσως
Αποτελεσματική
Χωρίς «μούδιασμα»*

100% EFFICIENT

QuickSleeper⁵ **SleeperOne⁵**

Zero pain - collateral numbness - stress

Electronic
injection
pens to perform
osteocentral
anesthesia
for children
and adults



***Αποχαιρετήστε την στελεχιαία
αναισθησία!***

Get immediate
effectiveness, even on
mandibular molars and
pulpitis

Optimize your treatments in
multi-quadrants: save time
and money on post COVID-19
procedures and protections

Offer more comfort to your adult
and children patients: painfree
anesthesia and no collateral
numbness

Dental Expert - Άννα Εημάογλου Ε.Π.Ε.

Ο Εξειδικευμένος Συνεργάτης του Οδοντιατρείου σας

Φειδιππίδου 30, 11527, Γουδή • Τηλ.: 210 7770739, 210 7770749 • Φαξ: 210 7770716
e-mail: anna@dental-expert.gr

Συνέχεια από τη σελίδα 36

στην προεγχειρητική του θέση, δημιουργώντας την υποτροπή. Με τη χρήση λοιπόν αυτής της μεθόδου που «βόλευε» και άρεσε στους χειρουργούς και στους ασθενείς (ταχεία διά- νοιξη του στόματος) υπήρξε συχνή η αποτυχία (λόγω της υποτροπής), που σε συνδυασμό με τη πιθανότητα προσφυγής των ασθενών στις ασφαλιστικές εταιρείες, επί «αποτυχημένου αποτελέσματος», έπαισαν να καταφεύγουν στο χειρουργείο για διόρθωση των ορθογναθικών ανωμαλιών τόσο οι ασθενείς, όσο και οι χειρουργοί!

Με την ορθοπροσωπογναθική χειρουργική, που τόσο προήγαγε στη χώρα μας ο καθηγητής Μάρτης, πριν να αποσυρθεί από την ενεργό δράση, αναγνωρίσθηκε η μεγάλη προσφορά του, πανευρωπαϊκά και διεθνώς όπως συνέβη ακριβώς επίσης και με τον άλλο σοδαρό τομέα, της αντιμετώπισης του τραχηλοπροσωπικού καρκίνου, όπου ανεδείχθη η γναθοπροσω- πική χειρουργική στην Ελλάδα, σημαντικός παράγοντας ιατροθεραπευτικής προσφοράς. Αυτή η προσφορά που αφορούσε σε χιλιάδες έλληνες ασθενείς, οι οποίοι αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς από το Μάρτη σε όλη την επικράτεια της χώρας μας, εμπόδισε ταυτόχρονα και την έξοδο μεγάλων ποσών συναλλάγματος, που θα εξήρχετο από το κράτος, προς το εξωτε- ρικό (Ευρώπη, Αμερική) για τη νοσηλεία ατόμων που υποτίθεται ότι δεν ήταν δυνατόν να αντιμε- τωπισθούν στην Ελλάδα.

Χαρακτηριστικό επ'αυτού ήταν, αυτό, που ο Υπουργός Γεννηματάς ο οποίος είχε πρωτο- στατήσει στην ίδρυση της κλινικής Ευαγγελι- σμού για την αξιοποίηση του καθηγητή Μάρ- τη, διέτυπωσε επί υπουργείας του, «Ο Μάρτης μας γλύτωσε από πολλά εκατομμύρια».

Ο Μάρτης, σε προσωπικό επίπεδο, όντας από τους τολμηρότερους και πλέον επιδέξιους χειρουργούς στον κόσμο, αντιμετώπισε αμέ- τρητες σε αριθμό ορθογναθικές περιπτώσεις, με άκρα δε συγκίνηση θυμόμαστε πως «κατά μάζας» ο καθηγητής ακατάπαυστα χειρουργού- σε, όχι μόνο στην κλινική του Ευαγγελισμού, αλλά και σε πολλές ιδιωτικές κλινικές της Ατ- τικής καθημερινά, τους προγναθισμούς, και υπογναθισμούς, τους πλαγιογναθισμούς κ.α., κατά τους καλοκαιρινούς ιδίως μήνες και στις διακοπές των εορτών (σπουδαστές, πολλοί ασθενείς), ενώ ακόμη και με τοπική αναισθη- σία, στο ιδιωτικό ιατρείο του αντιμετώπιζε, μι- κρές ανωμαλίες τόσο στην άνω όσο και στην κάτω γνάθο («κεραυνοβόλα» ορθοδοντική) σε περιπτώσεις άνω ή κάτω προοδοντισμού γενει- οπλαστικών κ.ά.

Ο καθηγητής Μάρτης στην πλειοψηφία των ορθογναθικών ασθενών (συμβατικές περιπτώ- σεις), για λόγους πρακτικούς (οικονομικά έξοδα ασθενών, έλλειψη χρόνου κλπ.) αλλά και λόγω της μεγάλης χειρουργικής πείρας του πάνω στο σπλαγχνικό κρανίο είχε απομυθοποιήσει, τη δι- αδικασία της χρονοθώρας προετοιμασίας τους για την επέμβαση, εφ'όσον δεν απαιτούσαν προεγχειρητικά κάποια ορθοδοντική παρέμβα- ση, αν δηλ. δεν συνυπήρχαν σοβαρές διαταρα- χές της οδοντικής σύγκλεισης που έπρεπε να διευθετηθούν πριν από την εγχείρηση.

Έτσι απέφευγε τις «σχολαστικές» δοκιμές στα εκμαγεία μελέτης και τις πολλές κεφαλομετρι- κές αναφορές με τις ατελείωτες μετρήσεις και σχεδιασμούς, ελέγχοντας κυρίως σχολαστικά τα ακτινολογικά δεδομένα (πλάγιο, οπισθο- πρόσθιο, ορθοπαντομογράφημα), που τα συν- δύαζε με τα κλινικά στοιχεία (λειτουργικά και μορφολογικά) της φυσογνωμίας του ασθενή. Πολύ σύντομα (την επόμενη ημέρα συνήθως) εισήρχετο αυτός στην κλινική για αιματολογικό έλεγχο και στη συνέχεια την ίδια ή την επό- μενη ημέρα εκχειρουργείτο χωρίς τη χορήγηση αίματος. Αν υπήρχαν ανώμαλες οδοντικές επα- φές εφάρμοζε ο καθηγητής Μάρτης εξισορρό- πηση της σύγκλεισης πριν τη διαγναθική ακινη- τοποίηση στο χειρουργικό κρεβάτι.

Πολύ συχνά, δεν λαμβάνονταν προεγχειρη- τικές φωτογραφίες (που ούτως ή άλλως τις απέ- φευγαν οι ασθενείς) παραμένοντας στο φάκελό τους μόνο οι μετεγχειρητικές!!

Είναι ενδιαφέρον αυτό που είχε αναφέρει ο καθηγητής Μάρτης για την επίσκεψή του στην Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική της Ζυρίχης του καθηγητή Obwegeser, όπου ο μεγάλος αυτός πρωταγωνιστής της ειδικότητάς μας, σε προγραμματισμένο πρακτικό σεμινάριο (Φθινόπωρο 1973) θα συζητούσε (δίδασκε) προβλήματα σχετικά με τις ορθογναθικές επεμ- βάσεις, σε διεθνές βασικά ακροατήριο. Στη διάρκεια του «ενημερωτικού» ωστόσο αυτού τριημέρου έγιναν μόνο θεωρητικές αναφορές διότι, δεν υπήρχε, «έτοιμος» για χειρουργική επέμβαση, κάποιος ορθογναθικός ασθενής, εκείνες τις ημέρες στη Κλινική της Ζυρίχης, κατάλληλος για την επίδειξη ενώ την ίδια εκείνη χρονική περίοδο ο Μάρτης είχε αφή- σει χειρουργημένους τρεις (3) ορθογναθικούς ασθενείς στις κλινικές της Θεσσαλονίκης για το ταξίδι του στην Ελβετία.

Ο καθηγητής Μάρτης από τους πολυγρα- φότερους συγγραφείς ιατρούς, συνέγραψε 18 χειρουργικά συγγράμματα, σχετικά με την γναθοπροσωπική χειρουργική, όσο και με τη χειρουργική Στόματος, όπως τα «Προβλήματα Οδοντιατρικής Χειρουργικής (Εκδ. ΟΒ. Βήμα 2011), τις «Επιπλοκές και Καταστάσεις Ανά- γκης στην Οδοντιατρική Πράξη (Θεσσαλονίκη 1981), «ο Προβληματικός Ασθενής του Οδο- ντιατρείου» Αθήνα 1995, 3 ακόμη ιστορικά βιβλία όπως «Η Ιατρική πριν και μετά το DNA» (Αθήνα, 2009) και το «Από τη Χειρουργική Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική (έκδ. Ο.Β.) 2012, όπου στα 2 τελευταία είχα την τιμή να είμαι συσυγγραφέας. Επίσης έχει εκδώσει 3 κοινωνικοπολιτικά βιβλία, «Εμπαιγ- μός» (1998), «Η Αλήθεια για το Μεγάλο Ψέμα (Αθήνα, 2000), «Αλήθειες και Ψέμματα» (Αθή- να, 2023), καθώς και το εντυπωσιακό ανθρω- πολογικού-πολιτισμικού ενδιαφέροντος βιβλίο «Η Επανάσταση του Αντίχειρα» (Αθήνα, 2002) που αφορά στην εξέλιξη του προανθρώπου από την κατάσταση του Homo Erectus στον Homo Sapiens.

Εδημοσίευσε ακόμη αμέτρητα περιοδικά άρθρα και συνεδριακές ανακοινώσεις που εκ- πορεύθηκαν από την επιστημονική δραστηριό- τητά του και τους συνεργάτες του στην Αθήνα και στην Θεσσαλονίκη, επόπτευσε σε πολλές διδακτορικές διατριβές ελέγχοντας σχολαστικά τη βιβλιογραφία και ιδίως την ελληνική προέ- λευσης ενημέρωση των κειμένων, ενώ με μεγά- λη σχολαστικότητα μετέφερε στην ελληνική τη μεταγλώττιση των αγγλοσαξωνικών όρων, όλης σχεδόν της γναθοπροσωπικής χειρουργικής φιλολογίας που συνήθως «κατακρουγούνται» και αλλοιώνονται από τους Έλληνες ιατρούς. Ακόμη και τώρα συχνά αγανακτεί όταν ιδίως σε επίσημα κείμενα, παρατηρεί λάθη όπου συγχέονται έννοιες όπως π.χ. η «νόσηση» με την «πάθηση», το «πήγμα» με το «θρόμβο» αίμα- τος, η ορθή διατύπωση της λέξης «περίπτωση» να συγχέεται με την άσχετη λέξη «περιστατικό» που τόσο άκριτα και απερίσκεπτα, παρά τις απειράριθμες παρεμβάσεις του Μάρτη σε πά- πολλα ιατρικά συνέδρια της χώρας μας, εξα- κολουθεί να εκθέτει τους ιατρούς.

Ο καθηγητής Μάρτης, λάτρης του πολιτι- σμού και της εξέλιξης υπήρξε ο ίδιος μεγάλο κεφάλαιο της ιστορίας της Οδοντιατρικής και ιδιαίτερα της Στοματογναθοπροσωπικής χει- ρουργικής, όπως αυτό φάνηκε κραυγαλέα στην κλινική πράξη και στα βιβλία του.

Ειδικά σ' αυτό που εξέδωσε ο εκδοτικός οίκος «ΟΒ» το 2012 «Από τη Χειρουργική Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χειρουργική» (στο οποίο μάλιστα είχα την τιμή να είμαι συ- συγγραφέας), στις σελίδες του, σε αντίθεση με ότι προσπαθούν κάποιοι (όπως λέει ο καθη- γητής) «ιστοριογράφοι» της Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, να αγνοούν δηλ. σκόπιμα, την ύπαρξη της πρόσφατης πορείας της ειδικότη- τας μας στην χώρα μας, πορείας που είχε ανα- γνωρισθεί και καταξιωθεί πανευρωπαϊκά και διεθνώς, ο πρωτοποριακός της ρόλος.

Ο Μάρτης στο προαναφερθέν βιβλίο, ανα- φέρει όλους όσους διαδραμάτισαν (κλινικά ή βιβλιογραφικά) κάποιο ρόλο κατά την πορεία της οδοντιατρικής χειρουργικής γενικά πριν από αυτόν τόσο στο διεθνή ιατρικό χώρο, όσο



Ο Δήμαρχος Καισαριανής Θ. Μπαρτζιώκας απο- νέμει το κλειδί της πόλης (12.12.1994) στον Χρ. Μάρτη.

και στο περιορισμένο φάσμα της χώρας μας. Για αυτούς τους «ιστοριομανείς» δεν υπήρξε ο Μάρτης τουλάχιστον στην Ελλάδα; Τότε μάλιστα που «αλώνιζε» τα νοσοκομεία και τις κλινικές της Θεσσαλονίκης και της Αθήνας, αλλά και τα διεθνή κέντρα της ειδικότητας που καλούσαν τον άνθρωπο αυτόν να εκφράσει τις απόψεις και την πείρα του;

Ασφαλώς όχι μόνο ο Ivy, ο Crile, ο Trauner ή ο Obwegeser, αλλά και οι αμέτρητοι διαπρε- πείς προπομποί της εξέλιξης και διαμόρφωσης της ειδικότητάς μας, αποτελούσαν και για τον καθηγητή Μάρτη, αλλά και για τους μαθητές του, ιερά πρόσωπα, τιμώμενοι και σεβαστοί για το έργο τους, και ειδικά αυτά που πραγμάτωσαν κατά την προ-αναισθησίας και ασηψίας εποχή. Υπήρξαν, λειτούργησαν και ευδοκίμησαν στο ευρωπαϊκό περιβάλλον, μιας κοσμογονικής πε- ριόδου και ειδικότερα στο 19ο και 20ο αιώνα, σαν άνθρωποι του πολιτισμού και της εκάστοτε επίκαιρης μεγάλης χειρουργικής.

Από τους απειράριθμους που έχουν αφή- σει ιστορία, μετά από τους παλαιότερους, όπως τους Heister, Barton, Dupuytren, Langenbeck, Kocher, Diffenboch, Billroth, Le Fort κ.α. ακολούθησαν άλλοι όπως οι Abbé, Kingsley, Jaboulet, Haelsted, Crile κλπ, με την εξέλιξη των χειρουργικών διευκολύνσε- ων (αναισθησία, ασηψία) προωθήθηκε η επα- νορθωτική χειρουργική του προσώπου με τους νεότερους πλέον, Veau, Morestin, Blair, Gillies, Kajanzian, Ivy, Picher, Dufourmentel, Axhausen, Wassmund, Trauner, Schuckardt, Köle, Obwegeser κλπ. που επί χρόνια δίδα- σκαν, ιστορικά και στην πράξη, σαν καθηγη- τές (ή και σαν συνεργάτες ακόμη) όλους τους γνωστούς σύγχρονους ευρωπαίους και αμερι- κανούς συναδέλφους μας!! Στην Ελλάδα όμως τί είχε συμβεί, όλους αυτούς τους χαλεπούς για αυτήν χρόνους; Πώς «διδάχθηκαν» τη γναθο- προσωπική χειρουργική οι «εραστές» της και ειδικά ο Μάρτης (πώς; πότε; πού;) ο οποίος αξιοποίησε την ειδικότητα αυτή επιτυχώς τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό; Ο Μάρ- της εν τούτοις παρόλη την αυτάρκειά του, έστελνε όποιον και όπου επιθυμούσε στο εξω- τερικό για μετεκπαίδευση.

Όπως και να έχει πάντως το θέμα, ενδιαφέ- ρον τυχάνει ότι, όταν έγινε στον καθηγητή Μάρτη η τιμητική μετάκληση, από το Πανεπι- στήμιο της Θεσσαλονίκης στην Οδοντιατρική Σχολή της Αθήνας, οι πρώτοι που υπέγραψαν την πρόσκληση αυτή για τον καθηγητή Μάρτη ήταν ο τότε Διευθυντής της Έδρας της Γναθο- χειρουργικής, καθηγητής Παπαντωνόπουλος, και ο Διευθυντής της έδρας της Στοματολο- γίας καθηγητής Αγγελόπουλος που ήταν και υποψήφιος για τη θέση του προαναφερθέντος όταν αυτός θα συνταξιοδοτείτο!!

Δεν λείπει κάτι αυτό; Έχει ξανα συμβεί κάτι τέ- τοιο ποτέ στην πανεπιστημιακή ιστορία;

Η καταξίωση του καθηγητή Χρ. Μάρτη, ως επιστήμονα και επιφανή χειρουργού, υπήρξε τόσο καταφανής στη διεθνή κοινότητα ώστε είχε αναγνωρισθεί κατά τη χρονική κυρίως περίοδο 1980-2000, ως ένας από τους ση- μαντικότερους χειρουργούς της Ευρώπης, από τους παγκοσμίως επιφανείς επιστήμονες, όπως τον Βραζιλιάνο Pitanguy, τους Αμερικανούς Bakamjian, Spiro, Georgiade, Laskin, τους Βέλγους Fossion, Peiffer κ.ά., τους Γερμανούς Schwenger, Harle κ.ά., τους Ιταλούς Curioni, Brusati κ.ά., τους Ισπανούς Del Hoyo, Raspall κ.ά. και από τους πιο σημαντικούς Βρετανούς της ειδικότητας (Διευθυντές, Consultants κ.ά.).

Ο επικεφαλής μάλιστα των Βρετανών, που

επισκεύθηκαν την κλινική του Ευαγγελισμού στο χαιρετισμό που απιύθυνε στο 1989, τόνι- σε ότι «Χειρουργός του μεγέθους του καθηγητή Χρ. Μάρτη υπάρχει μόνο στην Ελλάδα». Εντυ- πωσιακό ακόμη τυχάνει το ότι οι «δικοί μας» οι γνωστοί στοματοχειρουργοί (γναθοχειρουργοί) Κωνσταντινίδης, Στεφανόπουλος - Βρεττός, αλλά και οι νεότεροι, όντες αρχικά «επιφυλακτι- κοί» (λόγω ίσως της ταχύτατης εμφάνισής του στο επιστημονικό προσκίνητο), στη συνέχεια αποδέχθηκαν τον καθηγητή Χρ. Μάρτη ως πα- γκοσμίως αναγνωρισμένο και διακεκριμένο Έλ- ληνα επιστήμονα και πανεπιστημιακό δάσκαλο. Η εκπληκτικά ταχεία επιστημονική ανέλιξη του καθηγητή Μάρτη, στους χώρους της επίσημης ιατροβιολογίας, ώστε μέσα σε μικρό χρονικό δι- άστημα να καταστεί, στην ίδια γενεά σπουδών, από φοιτητής συνάδελφος(!) των καθηγητών του, είχε καταπλήξει τους πάντες, ως πρωτοφα- νές βέβαια γεγονός, ενώ το βιογραφικό του θε- ωρήθηκε, από τους τότε (1970) μεγαλοκαθηγη- τές της Ιατρικής (Τουλ, Τούντα, Χρυσοσπάθη, Ελευθερίου, Κανδρεβιώτη κ.ά.) από τα πλέον εντυπωσιακά που έτυχε να εμφανισθούν ποτέ στον ιατρικό χώρο!

Ο ίδιος ωστόσο θεωρεί ως κορωνίδα επι- βράβευσής και αναγνώρισής του έργου του την απονομή σ'αυτόν του «Κλειδιού» της γενέτει- ράς του της Καισαριανής από σύσσωμο το Δήμο της πόλης το Δεκέμβριο του 1994.

Βιβλιογραφία

Μάρτης Χρ. Περιφερική οστετομή επί αδαμαντινο- θλαστώματος της κάτω γνάθου Ελλ. Στ. Χρον. 6, 317, 1967.
Μάρτης Χρ. Το μεταθροσεοειδετομή λαρυγγικό οί- δημα Αθήνα, Διδ. Δι. 1968 (J.amer. surg. 1969).
Μάρτης Χρ. Μικτοί όγκοι της παρωτίδας Ελ. Στ. Χρ. 1, 5, 1968.
Μάρτης Χρ. Αι ριζικά χειρουργικά επεμβάσεις επί ενδοστοματικού καρκίνου. Στόμα 1, 4, 1974.
Μάρτης Χρ. Η ωτορραγία επί οπισθίου εξαρθρώματος του κονδύλου. Ελ. Στ. Χρ. 17, 176, 1973 (J. Maxillaf. Surg. 2, 126, 1974).
Μάρτης Χρ. Extraction teeth in the presence of a cute infection (J. D. Resarch 4, 5, 1975).
Μάρτης Χρ. Προσθία άνω γναθική οστεοτομία επί άνω προφατηνισμού Οδον/κή 216, 1975.
Μάρτης Χρ., Λαζαρίδης, Καραμπούτα Ειρ. Η περικαφική αδενο-εκτομή στους μεικτούς όγκους της παρωτίδας, Γαλνός, 9, 4, 1977.
Μάρτης Χρ. Η οστετομή του σώματος της κάτω γνάθου στη διόρθωση του κάτω προγναθισμού, Οδον/κή 10, 17, 1977.
Martis Ch., κ.σ. Prophylactic neck Dissection in oral carcinoma. Inter J. Oral Surg. 3, 293, 1974.
Martis Ch. Sagittal split osteotomy of the ra- mus with or without osteosynthesis, 4th Cong. E.A.M.F.S. Venezia 1978.
Martis Ch. κ.σ. Severe unilateral mandibular hyper- plasia corrected by modified sagittal split osteoto- my J.Or.S.7, 835, 1979.
Martis Ch. The role of rest position of the mandible in orthognathic surgery 5th Congr. E.A.M.F.S. Worsow 1980.
Martis Ch. Postoperative results of posterior maxil- lary Osteotomy J. Oral Sur. 38, 513, 1980.
Martis Ch. Allogenic versus Autogenous grafts (Proceedings Consensus Conference Int. As.M.S. Berlin 1983).
Martis Ch. Mandibular orthognathic surgery. (Cini- cal lesson) Vancouver H.O.M.S. 1985.
Μάρτη Κ., Μάρτης Χρ. Υποτροπή. Ένα πρόβλημα μετά τις ορθογναθικές επεμβάσεις Ελ.Π. Στ. Γν. Χ. 6,109, 1991.
Μάρτης Χρ. Le Fort III οστεοτομία στη διόρθωση της υποπλασίας του μέσου τριτημορίου του προ- σώπου. Ελ. Π. Στ. Γν. Χ. 3, 75, 1986.
Μάρτης Χρ., Μάρτη Κ. Λειτουργική τραχηλική εκ- οκαφή Αναθ. 3, 61, 1991.
Μάρτης Χρ., Ράγγος Β. Ο συγκλεισιακός, ακρυλικός νάρθηκας στην αποκατάσταση της αγκύλωσης της ΚΓΑ.
Μάρτης Χρ., Μάρτη Κ., Ράγγος Β. Από τη Χειρουρ- γική του Στόματος στη Γναθοπροσωπική Χει- ρουργική (ΟΒ) Αθήνα 2012.
Μάρτης Χρ., Ράγκος Β., Τσουβάλα Μ. Η Ιατρική πριν και μετά το DNA (ΟΒ) Αθήνα 2009.
Μάρτης Χρ., Μάρτη Κ., Ζωγράφου Ε. Η σύγχρο- νη Γναθοπροσωπική Χειρουργική σε σχέση με τη Χειρουργική του 19ου αιώνα. Αρχ. Ελ. Στομ. Χειρ. 5, 2, 2019.
Λαζαρίδης Ν. Η ιστορία της κατά Crile τραχηλικής λεμφαδεν-εκτομής Α.Ε.Σ.Γ.Χ. 1, 5, 2022.
Λαζαρίδης Ν. Ορθογναθική Χειρουργική: Πα- ρελθόν, παρόν και προοπτικές για το μέλλον Α.Ε.Π.Σ.Γ.Χ. 1, 5, 2025.
Μάρτης Χρ. Αλήθειες και Ψέματα (εκδ. ΕΝΤΟΣ) Αθήνα 2022.

43 Πανελλήνιο Οδοντιατρικό Συνέδριο

02-04 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2025

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ

Meet the speakers



Prof. Athanasios Athanasiou
Dean & Professor of Orthodontics,
School of Dentistry, European University
Cyprus



Prof. Stella Chaushu
Vice Dean, Academic Affairs and
International Relations, Chair,
Department of Orthodontics,
Hebrew University – Hadassah School
of Dental Medicine, Israel



Prof. Gianluca Gambarini
Full Professor and Head of Endodontics,
Director of Master of Endodontics,
University of Rome, La Sapienza, Italy



Prof. Krasimir Hristov
Associate Professor, Faculty of Dental
Medicine, Medical University of Sofia,
Bulgaria



Prof. David Manton
Professor of Paediatric Dentistry,
focusing on cariology, Centre for
Dentistry and Oral Hygiene, University
Medical Centre Groningen, University
of Groningen, The Netherlands



Prof. Panos N. Papapanou
Professor of Dental Medicine,
Columbia University Irving Medical Center,
USA



Prof. Paula Perlea
Professor Dr., University of Medicine
and Pharmacy Carol Davila
Bucharest, Romania



Prof. Andres Pinto
Associate Dean, Chair, Oral and
Maxillofacial Medicine and Diagnostic
Sciences, Case Western Reserve University
and The Metrohealth System,
Cleveland, Ohio, USA



Prof. Falk Schwendicke
Director, Conservative Dentistry and
Periodontology, LMU Munich,
Germany



Με τη συνεργασία
του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



Θεμιστοκλέους 38,
10678 Αθήνα
2103803816
www.eoo.gr

WELCOME
Congress & Travel

25ης Μαρτίου 11, 15232 Χαλάνδρι
2112105553
www.welcometravel.gr
info@welcomecongress.gr

Η ποιότητα που
χρειάζεστε, η ευκολία
που επιθυμείτε



Τώρα
950 ευρώ
μόνο

Bluephase® EasyCure

- Ξεκούραστος πολυμερισμός με ένα κουμπί λειτουργίας
- Υψηλή ένταση επιτρέπει πολυμερισμό όλων των τύπων των αποκαταστάσεων
- Εξασφαλίζει ομαλό, πλήρη και ομοιόμορφο πολυμερισμό